

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

Přírodovědecká fakulta

Katedra geografie



Jan PLECHÁČ

**Zdravotnické a sociální služby na Jilemnicku:  
geografická studie**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. RNDr. Zdeněk Szczyrba, Ph.D.

Olomouc 2021

## Bibliografický záznam

Autor (osobní číslo):	Jan Plecháč (18365)
Studijní obor:	Matematika a geografie se zaměřením na vzdělávání
Název práce:	Zdravotnické a sociální služby na Jilemnicku: geografická studie
Title of thesis:	Health and social services in Jilemnice region: a geographical study
Vedoucí práce:	Szczyrba Zdeněk, doc. RNDr. Ph.D.
Rozsah práce:	44 stran, 6 stran vázaných příloh
Abstrakt:	Tato práce se zabývá zdravotnickými a sociálními službami v prostoru Jilemnicka. Konkrétně jde o analýzu vybavenosti těmito službami před transformačním obdobím (autor vybral rok 1989) a v roce 2021. Následně jsou zde popsány a diskutovány výsledky a zjištěné rozdíly autorem i starosty jednotlivých obcí.
Klíčová slova:	služby, zdravotnické služby, sociální služby, venkov, Jilemnice, Rokytnice nad Jizerou
Abstract:	This thesis deals with health and social services in space of Jilemnice region. Specifically it is concerned analysis of equipment that services before transformation peroid (author has chosen year 1989) and in 2021. Then there are written and discussed results and discovered differences by author and by mayors of urban areas.
Keywords:	services, health services, social services, rural space, Jilemnice, Rokytnice nad Jizerou

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci pod vedením pana doc. RNDr. Zdeňka Szczyrby, Ph.D. napsal sám a všechny použité zdroje důkladně uvedl v seznamu použité literatury a seznamu internetových zdrojů.

V Olomouci, dne 30. 4. 2021

.....  
podpis autora

## Poděkování

Rád bych poděkoval panu doc. RNDr. Zdeňkovi Szczyrbovi, Ph.D. za ochotu, vřelé jednání, cenné rady, připomínky a především za vedení této kvalifikační práce.

# UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Přírodovědecká fakulta

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Jan PLECHÁČ  
Osobní číslo: R18365  
Studijní program: B1101 Matematika  
Studijní obor: Matematika  
Geografie  
Téma práce: Zdravotnické a sociální služby na Jilemnicku: geografická studie  
Zadávající katedra: Katedra geografie

### Zásady pro vypracování

Cílem bakalářské práce bude vypracovat geografickou studii, zabývající se současnou a předtransformační (před 1989) situací v obslužnosti Jilemnicka zdravotnickými a sociálními službami. Na úvod bakalářské práce provede autor rešerši odborné literatury věnující se předmětnému tématu. Jelikož z části chybí datová základna o zdravotnických a sociálních službách v regionech ČR (především ke konci 80. let 20. století), bude autor nucen provést terénní průzkum mapující jak současné, tak zejména předtransformační období na Jilemnicku. Pro prezentaci výsledků využije autor všech dostupných metod pro geografickou vizualizaci dat. Závěrem budou výsledky diskutovány ve světle již provedených výzkumů na obdobné téma.

Rozsah pracovní zprávy: 5 000 – 8 000 slov  
Rozsah grafických prací: Podle potřeb zadání  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná

#### Seznam doporučené literatury:

Parson, W. 1999. *Public policy. An introduction to the theory and practice of policy analysis*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.  
Perlin, R., Kucerova, S. and Kucera, Z., 2010. A Typology of Rural Space in Czechia according to its Potential for Development. *Geografie*, 115(2): 161-187.  
Průša, L. 2006. Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotnických služeb na regionální úrovni. Praha: výzkumný ústav práce a sociálních věcí.  
Szczyrba, Z., Fiedor, D., Kunc, J. 2013. Služby ve venkovských regionech Česka kvantitativní hodnocení změn v uplynulém transformačním období (příspěvek ke studiu venkova). In Klimová, V., Žitek, V., eds. *XVI. mezinárodní kolokvium o regionálních vědách*. Brno (Masarykova univerzita), 212-222.  
Winkler, J., Dohnalová Z, Horňáček J., Kubalčíková K., Zelenková I. 2012. *Propojování sociálních a zdravotních služeb*. Zajištění odborných studií a analýzy pro účely sestavení 3. komunitního plánu sociálních služeb měst. Brno: Masarykova univerzita.  
Zatloukal, L., 2008. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. Olomouc: Univerzita Palackého.  
Ženka, J., Slach, O. 2018 *Rozmístění služeb v Česku*. Ostrava: Ostravská univerzita.  
+ další relevantní literatura, ÚZIS, strategické dokumenty regionu (komunitní plán ad.)

Vedoucí bakalářské práce: doc. RNDr. Zdeněk Szczyrba, Ph.D.  
Katedra geografie

Datum zadání bakalářské práce: 30. ledna 2020  
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2021

LS.

---

doc. RNDr. Martin Kubala, Ph.D.  
děkan

---

prof. RNDr. Marián Halás, Ph.D.  
vedoucí katedry

## Obsah

1.	Úvod.....	8
2.	Cíle a metody.....	9
3.	Rešerše literatury.....	11
4.	Zdravotnický systém ČR.....	17
4.1	Modely zdravotnických systémů.....	17
4.2	Vývoj českého zdravotnictví.....	17
4.3	Struktura zdravotní péče v ČR.....	18
4.4	Financování zdravotní péče v ČR.....	18
5.	Sociální služby v ČR.....	19
5.1	Zřizování a financování sociálních služeb.....	19
6.	Geografická charakteristika Jilemnicka.....	20
6.1	Vymezení území.....	20
6.2	Fyzikogeografické a socioekonomické poměry.....	21
6.2.1	Demografická charakteristika území.....	23
6.2.2	Hospodářství na Jilemnicku.....	24
7.	Analýza dostupnosti primární zdravotní péče na Jilemnicku.....	26
7.1	Zdravotní péče v Jilemnici.....	32
7.1.1	Masarykova nemocnice v Jilemnici.....	33
8.	Analýza dostupnosti sociální péče na Jilemnicku.....	34
8.1	Sociální služby v Jilemnici.....	35
9.	Hodnocení dostupnosti a kvality zdravotní péče a sociálních služeb na Jilemnicku starosty obcí.....	37
10.	Diskuse.....	40
11.	Závěr.....	41
12.	Summary.....	42
13.	Seznam literatury.....	43
14.	Přílohy.....	45

## 1. Úvod

Zdravotnické a sociální služby jsou jednou z nejdůležitějších součástí sektoru služeb v každé společnosti. Jejich dostupnost a kvalita indukují jeden z nepřímých ukazatelů Indexu lidského rozvoje a míru vyspělosti státu. V České republice prodělal tento druh služeb v posledních třech dekadách mnoho změn. Nejvýraznější změna z hlediska celé ekonomiky je přechod z centrálně plánované ekonomiky na tržní. Pokud se opět vrátíme ke zdravotnickým a sociálním službám, můžeme zmínit změny jako je sociální transformace či převedení zřizovatelské kompetence do samosprávné působnosti jednotlivých krajů nebo vznik soukromých zařízení.

Na venkově se služby potýkají s problémy, mezi které patří vysoká koncentrace služeb do metropolitních regionů a velkých měst či vyšším podílem poskytovatelů služeb v důchodovém věku. Mezi další neopomenutelné nedostatky patří například absence propojenosti sociální a zdravotní péče v některých regionech nebo snižující se rozsah pečovatelské služby (Průša, 2006). Ovšem největší hrozbu představuje odchod lékařů do penze především ve venkovských regionech, čímž se zvýší riziko nedostatečné zdravotní péče.

Tato bakalářská práce představuje dva základní segmenty. V první teoretické části se práce věnuje popisu metod, které vedou k vymezení a klasifikaci služeb, a také metodice výzkumu dostupnosti zdravotnických a sociálních služeb na Jilemnicku. Je zde rovněž provedena rešerše dostupné literatury přibližující problematiku zdravotní a sociální péče. Nechybí zde ani charakteristika zdravotnického systému ČR.

Empirická část je věnována zdravotnickým a sociálním službám na Jilemnicku (SO ORP Jilemnice). Najdeme zde vstupní geografickou charakteristiku celého ORP, v rámci socioekonomických poměrů je zde vymezen větší prostor demografickému stárnutí populace, jež úzce souvisí s poptávkou po zdravotnických a sociálních službách. Tato část analyzuje dostupnost a vybavenost zařízení zdravotnických a sociálních služeb na Jilemnicku v roce 1989 a v roce 2021. Velká pozornost se tu věnuje rozdílům mezi jednotlivými zkoumanými roky a změnám, které mezi nimi proběhly. Celá bakalářská práce je zakončena hodnocením dostupnosti primární zdravotní a sociální péče starosty obcí, jež následuje diskuse a závěr.



## 2. Cíle a metody

Hlavní cíl této bakalářské práce spočívá ve vypracování geografické studie, jež se zabývá současnou a předtransformační situací v obslužnosti Jilemnicka zdravotnickými a sociálními službami. Studie byla pojata formou dotazníků určených starostům jednotlivých obcí. Dotazník je rozdělen na dvě části, první kvantitativní a druhou kvalitativní. Kvantitativní část klade důraz na vybavenost těmito službami. V rámci druhé části jsou pokládány otázky na kvalitativní hodnocení vývoje a dostupnosti před „Sametovou revolucí“ a v roce 2021. Studie se rovněž orientuje na stimuly motivující k působení poskytovatelů zdravotnických a sociálních služeb. Výzkum se také táže na působení nejbližšího činitele v případě absence služeb v diskutované obci. Na základě rešerše, Zdravotního systému ČR a tohoto výzkumu, budou výsledky analyzovány ve světle již provedených výzkumů na obdobné téma.

Do geografického výzkumu byly začleněny všechny obce SO ORP Jilemnice, tedy 18 venkovských obcí, 2 města pod 3 tisíce obyvatel (Rokytnice nad Jizerou a Jablonec nad Jizerou) a Jilemnici, jež je populačně z celého SO ORP největší.

Sekundární data byla získávána na základě informací z webových stránek jednotlivých obcí, internetového webu živéobce.cz a dotazníkového šetření. Dotazník (viz příloha), je poskládán ze dvou částí, úvodní je zaměřena na numerická data o počtu služeb v roce 1989 a 2021, a také na intenzitu přítomnosti poskytovatelů služeb v obci. Druhý segment se věnuje otevřeným otázkám, kde starostové hodnotí vývoj a dostupnost zdravotní a sociální péče. Dotazníkový průzkum probíhal vzhledem k nepříznivé pandemické situaci elektronicky během března, jednotlivé dotazníky byly kompletovány a ověřovány starosty nebo starostkami vyhrazených obcí. Celkem bylo osloveno 21 obcí.

Do zdravotnických služeb v této bakalářské práci byly zahrnuty ordinace primární zdravotní péče:

- Praktický lékař pro dospělé
- Praktický lékař pro děti a dorost
- Zubní lékař
- Gynekolog

Dále lékárny, specializovaná zdravotní zařízení a ostatní zdravotnická zařízení. Do výzkumu nebyla zařazena nemocnice, již je věnován samostatný odstavec v podkapitole 7.2. Sociální služby jsou zde rozděleny na domovy seniorů, domy s pečovatelskou službou, terénní (včetně ambulantních) pečovatelské služby a na ostatní sociální služby, jež zahrnují dle zákona č. 108/2006 Sb. týdenní či denní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a ostatní služby sociální péče, prevence a sociálního poradenství (viz níže).

Ke zpracování této bakalářské práce byla použita aplikace Microsoft Office 2016. Text bakalářské práce byl napsán v Microsoft Word. Veškerá data prošla aplikací Microsoft Excel, kde byly provedeny nutné výpočty a vytvořeny potřebné tabulky. V neposlední řadě je třeba zmínit aplikaci QGIS Desktop 3.4.13, jenž byl nástrojem pro tvorbu mapových podkladů.

### 3. Rešerše literatury

Definice služeb je velice náročná, neboť služby představují velmi rozmanitý soubor ekonomických aktivit, které se vyznačují znatelnými rozdíly (Ženka, 2018). Dle Touška a kol. (2008) vychází většina definic služeb z tzv. negativního vymezení. Tímto termínem rozumíme, že služby jsou vše ostatní, co nelze zařadit do pevně definovaných sektorů zemědělství a průmyslu. Tedy Toušek a kol. (2008) uvádí jako hlavní společný znak služeb jejich nehmotnou vlastnost. Tudiž nemohou být skladovány, transportovány nebo vlastněny. Obdobnou definici služeb vykládají Ženka, Stach a kol. (2018), jež pokládají služby za ekonomické aktivity vytvářející, prodávající nebo veřejně poskytující nehmotné statky, které v převážné míře nemohou být skladovány, přepravovány nebo vlastněny. Definice služeb může být do jisté míry odlišná i mezi odvětvími, například v ekonomii se služby pokládají za činnosti, které uspokojují lidské potřeby.

Geografie služeb zkoumá prostorové uspořádání služeb a hierarchickou strukturu služeb, dále se také zabývá vymezením obslužných středisek v sídelní síti a sfér vlivu (Matušková, Rousová, 2014). Všechny použité literární zdroje se shodují, že geografie služeb je reprezentant mladších vědních disciplín, neboť ekonomika věnovala významu služeb pozornost o něco později než ostatním ekonomickým úsekům. Historie geografie služeb započala ve 30. letech 20. století, stěžejní milník pro geografii služeb představuje rok 1933, tehdy německo-švýcarský geograf Walter Christaller prezentoval ve svém díle tzv. teorii centrálních míst. Tato teorie je základním kamenem rozmístění a hierarchie služeb v prostoru. Mezi základní principy teorie řadíme pokles poptávky se vzdáleností a hierarchický princip (Toušek et al., 2008). Tento lokalizační model později rozvíjeli a modifikovali například Lösch, Brown či Illeris (Toušek et al., 2008).

Abychom se mohli lépe orientovat v umístění zdravotnických a sociálních služeb v rámci terciálního sektoru, je třeba nastínit dělení a uspořádání. Oblast služeb jako ekonomických aktivit je vysoce vnitřně heterogenní. Ženka a kol. (2018) ve svém díle zmiňují, že nejzákladnější dělení služeb se opírá o dvě ekonomická kritéria, tedy poptávka a vlastnický status. První zmíněné kritérium odlišuje spotřebitelské a obchodní služby. Hlavní rozdíl v tomto kritériu tkví v tom, že spotřebitelské služby jsou určeny primárně finálním zákazníkům na rozdíl od obchodních služeb, kde je hlavní orientace na podnikatelský či veřejný sektor (např. reklama či poradenství). Z hlediska vlastnického statusu se služby dělí na veřejné a soukromé. Veřejné služby jsou na rozdíl od soukromých služeb poskytovány především státem, obecní či regionální samosprávou nebo neziskovým sektorem (Ženka a kol., 2018). Toušek a kol. (2008) uvádí ještě další dělení, například služby obyvatelstvu, které se dále dělí na služby věcné (souvisejí s hmotnými statky) a služby osobní (slouží bezprostředně člověku). Služby se dají rovněž rozčlenit podle dosažené úrovně vyspělosti tedy na nové, komplementární a staré (Toušek et al., 2008).

Na základě výše zmíněných dělení lze zdravotnické a sociální služby klasifikovat jako převážně veřejné, osobní a spotřebitelské.

K přehlednější distribuci a mezinárodnímu srovnání je v České republice aplikována tzv. klasifikace NACE rev. 2.0, jež je typická pro Evropskou unii (Ženka a kol., 2018). Služby v této klasifikaci vyplňují číselné kódy v rozmezí 45 až 99, každé množině těchto číselných kódů je nadřazen písmenný kód. Služby jsou klasifikovány pod písmeny podle abecedy od G až po U (Ženka a kol., 2018). Zdravotnické a sociální služby zde pokrývají čísla 86, 87, 88, tyto kódy odpovídají podle Českého statistického úřadu (dále ČSÚ) písmenu Q. Klasifikace CZ NACE v České republice platí od 1.1. 2009, dříve členila ekonomické aktivity v Česku klasifikace OKEČ (ČSÚ, statická ročenka 2009). Podle ČSÚ jsou od sebe tyto klasifikace do značné míry odlišné, neboť zdravotnické a sociální služby mají v OKEČ vymezené písmeno N, další významný rozdíl je ve veterinárních činnostech, zatímco OKEČ je klasifikuje pod stejným písmenem (tedy N), CZ NACE je pokládá spíše za profesní, vědecké a technické činnosti (tedy písmeno M z pohledu klasifikace CZ NACE). Z hlediska globálního srovnání OSN používá podle Touška et al. (2008) mezinárodní klasifikaci ISIC (tzv. The International Standard Industrial Classification).

V literatuře řada autorů věnuje pozornost postkomunistické transformaci po roce 1989 (Věčerník, 2010; Chromý a kol., 2011), tedy přechodu z centrálně plánované ekonomiky na ekonomiku tržní. Tato obměna ekonomiky je také hlavní příčinou změn v sektoru služeb na venkově v České republice. Před „Sametovou revolucí“ (pádem komunistického režimu), byl společenský systém založen na centralismu, a to ve všech oblastech. V sídelním systému ČR se tento styl promítl prostřednictvím střediskové soustavy (Maříková, 2005). Tento trend byl charakteristický administrativním přiřazováním skupin menších obcí k jedné větší, tedy střediskové. Kvůli tomuto kroku profitovaly v oblasti rozvoje pouze střediskové obce, neboť služby v menších (nestřediskových) obcích byly rušeny, podle Maříkové (2005) byly menší obce určeny „k dožití“. Tato politika se promítla především v podobě poklesu počtu populace v nejmenších obcích (do 200 obyvatel), jež se během 20ti let snížila o tři čtvrtiny (Maříková, 2005).

Podle Szczyrby a kol. (2013) je dnešní doba typická zpětnými úpravami obslužných sfér v modelu středisko – zázemí. Tyto úpravy mohou být vnímány jako omezení obslužnosti ve venkovských obcích. K dalším trendům patří sílící koncentrace komerčních služeb (maloobchodu a finančnictví). Firmy poskytující výše zmíněné služby volí převážně jiné než venkovské lokace pro své podnikání. Názorný důkaz tohoto tvrzení je například maloobchod, jenž prošel v posledních letech dynamickým rozvojem. Pro maloobchod je dnes typická provozní i prostorová koncentrace, jejíž jeden z viditelných důsledků je zavírání provozoven či tradičních spotřebních družstev na venkově (Szczyrba a kol., 2013). Rušení služeb na venkově negeneruje jen problémy se zhoršenou dostupností či záporné migrační saldo, ale

také narušuje sociální strukturu venkovských obcí a kvality života na venkově (Halseth, Ryser, 2006). Szczyrba a kol. ve svém článku (2013) zmiňuje otázku, zda na venkově nedochází k nežádoucí transformaci sociální sítě a vzniku „obslužných pouští“. Szczyrba a kol. (2013) také upozorňuje na možné ovlivnění nepřítomností služeb venkovského osídlení. Dále se zde pracuje s hypotézou, jež připouští, že český venkov prochází již delší dobou významnými změnami a projevy náznačků omezování služeb bydlicímu obyvatelstvu.

Klíčovou roli v rozvoji služeb na venkově může hrát regionální politika, jež má možnost se podílet na větším územním rozptylu služeb. A to v případě, kdy jsou na venkov záměrně přemístěny některé státní instituce s cílem redukovat odliv obyvatelstva a růst nezaměstnanosti (Ženka a kol., 2018).

Tato práce se zabývá především zdravotnickými a sociálními službami. Nyní je zapotřebí si zdravotní a sociální péči definovat. Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZČR) pojmem zdravotní služby rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a činnosti jiných odborných pracovníků vykonávané v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče, konzultační služby, jejichž účelem je posouzení léčebného postupu, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnická záchranná služba, přeprava pacientů, zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových nebo tkáňových zařízení a transfuzní služby nebo krevní banky.

V případě sociální péče se jedná o služby zprostředkávající pomoc při péči o vlastní osobu zajištění stravy, ubytování, pomoc při chodu domácnosti, péči a pomoc při výchově dítěte, poskytování informací, zprostředkování kontaktu se sociálním prostředím, psychoterapii a sociální terapii, pomoc při zajišťování práva a zájmy člověka (Ministerstvo práce a sociálních věcí). MPSV dále diverzifikuje sociální služby na sociální poradenství, sociální prevenci a sociální péči, jež zahrnuje mimo jiná zařízení domovy pro seniory a ambulantní nebo terénní pečovatelskou službu.

Sociální služby, stejně jako výše uvedený maloobchod a další sektory jednotlivých služeb, procházejí od začátku 90. let řadou významných změn, za zmínku stojí přenesení z bývalých okresních úřadů do samosprávné působnosti především krajů, částečně i měst a obcí či sociální transformace (Průša, 2006).

K rozvoji sociálních služeb v Česku přispěl také nový zákon o sociálních službách číslo 146/1995 Sb., jehož významnou součástí je také plán rozvoje sociálních služeb. Tato koncepce plánu vznikla za účelem posilování odpovědnosti a působnosti obcí, sociálního poradenství a garancí dostupnosti jednotlivých sociálních služeb. Tento plán se dnes nazývá komunitní a jeho modifikaci najdeme většinou v každé obci s pověřeným obecním úřadem (SO POU) (Průša, 2006). Komunitní plán sociálních služeb je strategickým dokumentem, který definuje služby, jež jsou v území nezbytné (Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na Jilemnicku 2018).

Podle Průši (2006) je v současné době přikládána pozornost optimalizaci sítě sociálních a zdravotních služeb tak, aby nebyla jejich nedosažitelnost příčinou sociálního vyloučení. Winkler (2012) tvrdí, že ve vztahu ke zvyšujícímu se počtu seniorů se rovněž zvyšuje potřeba řešit provázanost sociální a zdravotní péče v seniorské populaci. Na deficit propojení sociální a zdravotní péče poukazuje rovněž i Průša (2006). Mezi další problémy sociálních služeb patří například malý rozsah pečovatelské služby, zvláště v hornatém reliéfu, nebo chybějící kapacity v ústavních zařízeních (Průša, 2006).

Naopak problematikou zdravotnických služeb ve venkovských regionech se zabývala ve svém článku Borovičková (2017), jež hodnotí, že došlo v některých venkovských regionech během transformačního období k větší dekoncentraci lékařů po zrušení obvodních zdravotních středisek. A dále se přiklání k patrnému růstu počtu lékařů a lékáren vyjma stomatologů. Tuto tezi potvrzuje také Szczyrba a kol. (2013). Dnešní rozložení kapacit lékařů primární zdravotní péče je v Česku rovnoměrné, ovšem dostupnost těchto služeb může být v příštích letech narušena odchodem lékařů do penze, kvůli jejich vysokému průměrnému věku, a to především na venkově. Tímto tvrzením se dostáváme k problému, který tkví v preferenci města na úkor venkovských oblastí většiny mladých lékařů (Šídlo a kol., 2017, 2020).

Hodnocení dostupnosti primární zdravotní péče v ČR řešil Šídlo a kol. (2017), jenž ve svém projektu na základě časově nejbližšího poskytovatele, vymezil spádová území pro každý druh primární zdravotní péče. Na základě získaných dat z databáze Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, byly vytvořeny mapové listy vykreslující kapacitu a věkovou strukturu poskytovatelů zdravotních služeb či nabídku, potencionální poptávku a dojížděku za zdravotními službami pro jednotlivá spádová území. Šídlo věří, že výstupy tohoto projektu pomohou ke zkvalitnění dostupnosti primární zdravotní péče v Česku. Spádové území byla v rámci tohoto projektu vymezena pro každý druh primární zdravotní péče, tedy pro všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, gynekologii a zubní lékařství. Spádové regiony všeobecných praktických lékařů zasahující do SO ORP Jilemnice se dle Šídlových výstupů zařazují mezi území...

V zahraniční literatuře dostupnost zdravotnických služeb studují například Ursulica (2016), jenž upozorňuje na omezený přístup ke zdravotnickým službám zejména ve venkovských regionech rozvojových ovšem i rozvinutých zemí. Dále zdůrazňuje rovný přístup všech občanů ke kvalitní zdravotní péči. Problematiku zdravotní péče rovněž popisuje Busse a kol. (2006), který vymezil šest potenciálních překážek k přístupu ke zdravotnickým službám napříč vybranými státy EU. Těmito překážkami uvažoval například horší přístup ke zdravotní péči nelegálních migrantů či nezaměstnaných nebo vysoké ceny farmaceutik či některých zákroků zubních lékařů.

Nyní je třeba definovat prostředí, ve kterém budou rozebírány zdravotní a sociální služby, tedy venkov a město. Definovat venkov je problematické, neboť v současnosti jednotná definice neexistuje (Borovičková, 2017). Svobodová (2009) pojmenovává venkov jako specifické, různorodé společenské, ekonomické, kulturní i ekologické prostředí. Perlín (2012) připouští obecnou definici venkova jako prostoru, který zahrnuje jak krajinu, tak i venkovská sídla. Pro mezinárodní srovnání venkovských regionů existuje definice, jež je založena na podílu obyvatelstva žijícím na území s hustotou zalidnění menší než 150 obyvatel na km<sup>2</sup>. Touto definicí vymezila venkov OECD (Organization for Economic Cooperation) a je současně jedinou všeobecně uznávanou mezinárodní definicí (Borovičková, 2017).

Klíčem k vymezení venkovského prostoru je určení základní sídelní jednotky. Právní řád České republiky pojem venkov opomíjí. Ale nejdeme zde zákon č. 128/2000 Sb. o obcích, který definuje pojem obec jako základní územní samosprávné společenství občanů tvořící územní celek, který je vymezen hranicí území obce, a rozlišuje mezi obcí, městem, městysem a statutárním městem.

Podle paragrafu 3 odstavce 1 je obec, která má alespoň 3 000 obyvatel městem, pokud tak na návrh obce stanoví předseda Poslanecké sněmovny po vyjádření vlády. V souladu s tímto kritériem je město Jilemnice v rámci SO ORP Jilemnice. Ovšem zákon umožňuje také jiný postup, jenž v odstavci 3 říká, že obec, která byla městem přede dnem 17. května 1954, je městem, pokud o to požádá předsedu Poslanecké sněmovny a ten určí den, od kterého je opět městem. V SO ORP Jilemnice se také nacházejí města, již mají titul přidělený historicky, konkrétně se jedná o město Rokytnici nad Jizerou a město Jablonec nad Jizerou.

Binek (2007) hodnotí venkovské obce dle různých typologií, mimo sídelní (tímto dělením se zabývá i Perlín (2000)) a historicko-sociální klasifikace, diverzifikuje venkovské obce podle počtu obyvatel, jejich dopravní polohy či vybavenosti. Polohovou typologii podle Binka tvoří kategorie

- Zázemí měst
- Obce s velmi dobrou dopravní polohou
- Obce s průměrnou dopravní polohou
- Obce se špatnou dopravní polohou

Z hlediska občanské vybavenosti Binek (2007) rozlišuje

- Obce s bohatou a základní vybaveností, jež vždy poskytují lékaře
- Obce s malou vybaveností, kde není lékař samozřejmostí
- Obce se žádnou vybaveností, obvykle obce do 199 obyvatel

Mimo dělení venkovských obcí je zpracována také typologie venkovského prostoru, již se zabývali ve svém článku Perlín a kol. (2010). Tato typologie obsahuje 8 základních druhů českého a moravského

venkova. Jednotlivé typy venkovského prostoru jsou založeny na potenciálu rozvoje. Z pohledu tohoto dělení je SO ORP Jilemnice součástí typu *intenzivní rekreační oblast*, která se vyznačuje cestovním ruchem jako dominantním hospodářským odvětvím, nízkým podílem obydlených domů, nízkou mírou nezaměstnanosti, nízkým migračním saldem či nízkým podílem osob vyjíždějících za prací za hranice obce.



## 4. Zdravotnický systém ČR

Dle Holčíka a kol. (2015) představuje obecně systém komplex na sobě závislých prvků, jež formuje funkční jednotku se svým okolím vyznačující se značnou mírou autoregulace. Systém charakterizuje jeho struktura, která je výsledkem působením zdrojů, procesů, výstupů a zpětných vazeb.

Než bude určena definice zdravotnického systému, je třeba ilustrovat zdravotní péči, tedy souhrn všech aktivit, které společnost vykonává k prevenci a léčení nemocí, k zachování a rozvoji fyzické a duševní zdatnosti, pracovní schopnosti, k prodloužení života a zabezpečení zdravého vývoje nových generací (Gladkij a kol., 2002). Přistupme nyní k definici zdravotnického systému.

Neumanová (2020) ve své práci uvádí zdravotnický systém jako dílčí systém zdravotní péče, jenž tvoří síť zdravotnických služeb a jejich financování. Mezi stimuly nejvíce ovlivňující zdravotnický systém patří především politické a ekonomické faktory. Mezi dlouhodobé trendy evropských zdravotnických systémů lze zařadit směřování k dostupnosti zdravotních služeb pro všechny. Hlavní úloha těchto systémů tkví v napomáhání, udržování a zlepšování zdraví. Odtud se odvíjí cíle jsoucí například prodloužování střední délky života, ale také zlepšování zdravotního stavu po stránce kvality.

### 4.1. Modely zdravotnických systémů

Zdravotnické systémy v rámci jednotlivých zemí mohou lišit, proto byli postupem času určeny a popsány modely, jež sdružují státy na základě podobných charakterů tamních zdravotnických systémů. Škvařilová (2016) uvažuje čtveřici základních modelů zdravotnických systémů, které se vyznačují různorodým financováním, politikou či přístupem. První se nazývá Bismarckův a je charakteristický povinným financováním ze strany občanů, jejichž finance jsou odváděny do fondů zdravotních pojišťoven. Pro tento model je rovněž typický systém sociální solidarity, které je založen na odvádění částky na základě svého příjmu. Ovšem zdravotní péče je poskytována každému jedinci dle jeho potřeby. Bismarckův model je typický mimo Českou republiku také například pro Německo, Rakousko, Francii, Slovensko či Belgie. Ostatní modely představují vysoce solidární Beveridgeův, jenž je užíván ve Velké Británii, Itálii, Skandinávii, nebo také v Kanadě či v Austrálii, dále Semaškův, užívaný svého času v socialistických zemích, či liberální, tržně orientovaný model v USA (Škvařilová, 2016)

### 4.2. Vývoj českého zdravotnictví

Krátce po vzniku Československa v roce 1918 přebírá stát výše zmíněný Bismarckův model vztahující se k sociálnímu zabezpečení a zdravotnímu pojištění. Tento model je postupně modifikován a vylepšován až do roku konce 1. republiky. Krátce po 2. světové válce přichází s komunistickou vládou a znárodněním téměř veškerého majetku Semaškův model. Zdravotnictví je tedy řízeno, kontrolováno a financováno ze všeobecného zdanění státem. Takto nastavené zdravotnictví se zpočátku zdálo být

efektivní a prosperující, ovšem s rozšířením civilizačních a onkologických onemocnění, začíná celý zdravotnický systém degenerovat, neboť s těmito nemocemi nedokáže efektivně bojovat (Škvařilová, 2016)

Podstatné změny v rámci financování a celého zdravotnického systému nastaly na našem území na přelomu 80. a 90. let, což souviselo především se změnou režimu. Počátkem 90. let je v Československu a pozdější České republice znovu obnoven model veřejného zdravotního pojištění zahrnující svobodnou volbu poskytovatele zdravotní péče (Škvařilová, 2016). Počátek 90. let je rovněž spojen s privatizací zdravotnických zařízení. Poslední dekáda 20. století je typická tvorbou a novelami zákonů o pojišťovnách (č. 551/1991 Sb.) či o veřejném zdravotním pojištění (č. 48/1997 Sb.).

### 4.3. Struktura zdravotní péče v ČR

Zdravotní péči v Česku lze dělit dle různých hledisek. Nejčastěji bývá zdravotní péče rozdělována dle posloupnosti poskytování. Tedy byly určeny tři sektory zdravotní péče – primární, sekundární a terciální. Do primární zdravotní péče spadají služby tzv. prvních kontaktu pacienta s poskytovatelem, pod tuto péči spadají praktičtí lékaři, zubní lékaři a rovněž gynekologové. Naopak sekundární péče obsahuje specializovaná zařízení, kam mohou být pacienti posíláni z primární péče. A poslední výše zmíněný sektor je charakteristický vysoce specializovanou zdravotní péčí, jež lze čerpat především ve výzkumných ústavech (Struktura zdravotní péče, muni.cz, 2015)

K dalšímu aspektu indukující klasifikaci zdravotní péče lze zařadit akutnost. Zákon o zdravotnických službách č.372/2011 Sb. rozlišuje zdravotní péči na neodkladnou, akutní, nezbytnou a plánovanou. Neodkladná péče je poskytována jedinci, jenž se nachází v takovém stavu, který bezprostředně ohrožuje jeho život či zdraví. Naopak akutní péči poskytovatelé chtějí docílit odvrácení zhoršení zdravotního stavu nebo zmírnění rizika zhoršení. Nezbytná péče je poskytována zahraničním pojištěncům za účelem minimalizace zkrácení pobytu cizince a veškerá ostatní péče spadá pod péči plánovanou (Struktura zdravotní péče, muni.cz, 2015).

Zdravotní péči lze rovněž dělit podle formy na ambulantní (není při ní nutná hospitalizace pacienta), jednodenní (do 24 h), lůžkovou (vyžaduje delší hospitalizaci pacienta, než je 24 h) a zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí, do které spadá například paliativní péče či ošetrovatelské služby (Struktura zdravotní péče, muni.cz, 2015).

### 4.4. Financování zdravotní péče v ČR

Zdravotnický systém v ČR představuje systém veřejného zdravotního pojištění (viz výše), tedy zdravotní péče je poskytována bez přímé úhrady, neboť občané České republiky jsou povinni platit zdravotní pojištění (Škvařilová, 2015). Zákon o zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. stanovuje hrazenou

péči, tzv. takovou péči poskytnutou pojištěnci, jejíž cíl je zachování nebo zlepšení jeho zdravotního stavu. Dle tohoto zákona nejsou naopak hrazeny takové služby, jež jsou v osobním zájmu na žádost fyzických či právnických osob a nesledují tak zdravotní prospěch pojištěnce (například estetické operace či volitelná očkování nebo některé výkony zubního lékaře) (Dobiáš, 2011).

## 5. Sociální služby v ČR

Sociální služby jsou specializované činnosti, jež mají pomoci jedinci řešit jeho nepříznivou sociální situaci (Arnoldová, 2016). Paragraf 32 zákona o sociálních službách číslo 108/2006 Sb. popisuje sociální služby jako komplex sdružující sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tentýž zákon rovněž mimo jiné objasňuje formy poskytování sociálních služeb. Paragraf 33 rozděluje sociální služby na pobytové, ambulantní či terénní. Pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb (např v domovech pro seniory), ambulantními službami se rozumí služby, které osoba navštěvuje a zároveň zde není možnost ubytování a terénní služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí.

### 5.1. Zřizování a financování sociálních služeb v ČR

Dle Průši (2006) mají zřizovatelské kompetence jednotlivé kraje. Neboť obce s rozšířenou působností či obce s pověřeným úřadem nejsou povinny zabezpečit jejich spádové oblasti. V roce 2019 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) tzv. Analýzu financování sociálních služeb. V tomto rozboru je uvedeno, že financování sociálních služeb v ČR je vícezdrojové. Zdroje financí představují především MPSV (dotace a příspěvky na péči), úhrady klientů, kraje a obce či stopově zdravotní pojištění a evropské zdroje. Financování sociálních služeb na regionální úrovni zajišťují od roku 2015 v samostatné působnosti kraje, kterým poskytuje dotace výše zmíněné MPSV (MPSV, Analýza financování sociálních služeb, 2019). Výše dotace stanovuje MPSV na základě procentuálního podílu, který je zákonem stanovený pro každý kraj zvlášť (MPSV, Analýza financování sociálních služeb, 2019). Na financování sociální péče se rovněž podílejí i rozpočty jednotlivých krajů, ovšem velmi nerovnoměrně, a to i mezi srovnatelně velkými kraji. Nejvíce se na financování sociálních služeb podílí Hlavní město Praha, naopak nejméně Zlínský kraj (MPSV, Analýza financování sociálních služeb, 2019)

## 6. Geografická charakteristika Jilemnicka

### 6.1. Vymezení území

SO ORP Jilemnice zaujímá východní část Libereckého kraje, svým specifickým protáhlým tvarem zasahuje do západních Krkonoš a zároveň vyplňuje i notnou část Krkonošského podhůří. Tento obvod spolu s SO ORP Semily a SO ORP Turnov tvoří okres Semily. Jilemnicko svojí rozlohou 279 km<sup>2</sup> představuje 4. největší (z 10.) SO ORP Libereckého kraje, více prostoru okupuje pouze SO ORP Česká Lípa, SO ORP Frýdlant a SO ORP krajského města (ČSÚ, správní obvody). Západní hranici spolu se SO ORP Jilemnice sdílí Správní obvody ORP Semil a Tanvaldu, jež jsou stejně jako Jilemnice součástí Libereckého kraje. Na severu sousedí SO ORP Jilemnice s Dolnoslezským vojvodstvím Polské republiky. Další sousední SO ORP již spadají do Královéhradeckého kraje, konkrétně se jedná o SO ORP Vrchlabí na východě, SO ORP Trutnov a SO ORP Dvůr Králové nad Labem na jihovýchodě a SO ORP Novou Paka na jihu (mapy.cz).

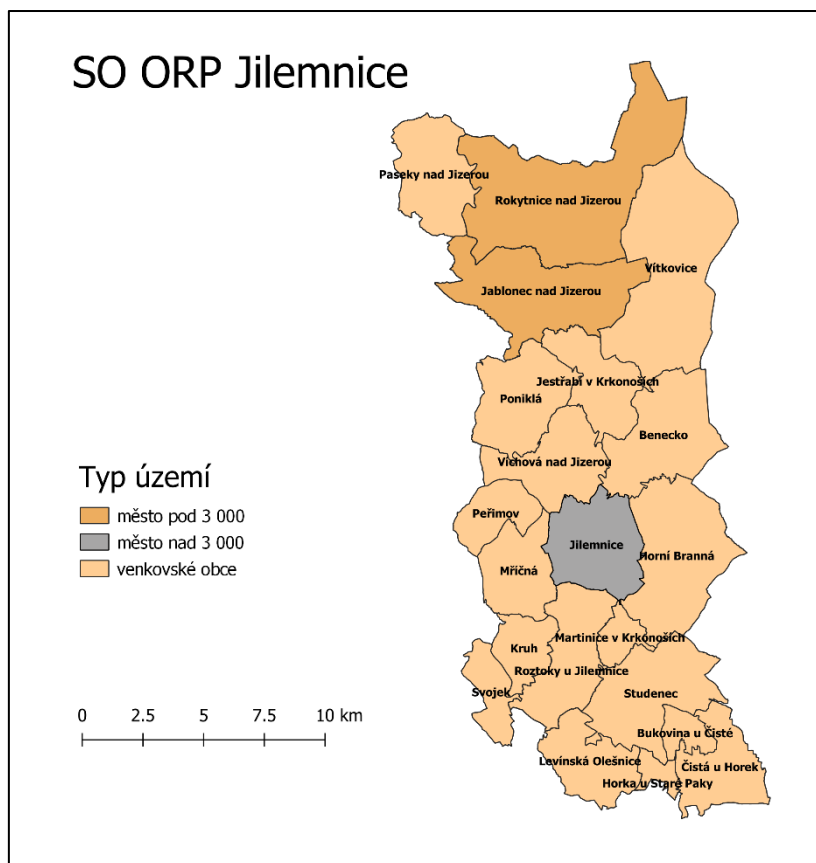
Celé zkoumané území se skládá z 21 obcí. Nejpočetnější obcí je město Jilemnice následovaná městem Rokytnice nad Jizerou, obcí Studenec, Horní Brannou a městem Jablonec nad Jizerou, v každém z těchto administrativních subjektů bydlí více než 1 500 obyvatel. Na Jilemnicku leží ještě další tři obce přesahující hranici jednoho tisíce obyvatel, konkrétně jde o Poniklou, Benecko a Roztoky u Jilemnice.

Ostatních 13 obcí je již populačně menších (viz příloha 1).

Tab. 1.: Rozdělení obcí do kategorií dle obyvatel pro rok 2019

kategorie obce	Počet obcí	Počet obyvatel	Rozloha (km <sup>2</sup> )	Hustota zalidnění (obyvatel/km <sup>2</sup> )
0-199	1	177	5,4	32,8
200-499	8	2 449	82,9	29,5
500-999	4	2 719	36,1	75,3
1000-1999	6	8 741	103,5	84,5
2000-4999	1	2 650	37,0	71,6
5000+	1	5 401	13,9	388,6
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>22 137</b>	<b>278,8</b>	<b>79,4</b>

Zdroj: Český statistický úřad, databáze demografických údajů za obce



Obr. 1.: Administrativní členění SO ORP Jilemnice, Zdroj: vlastní zpracování

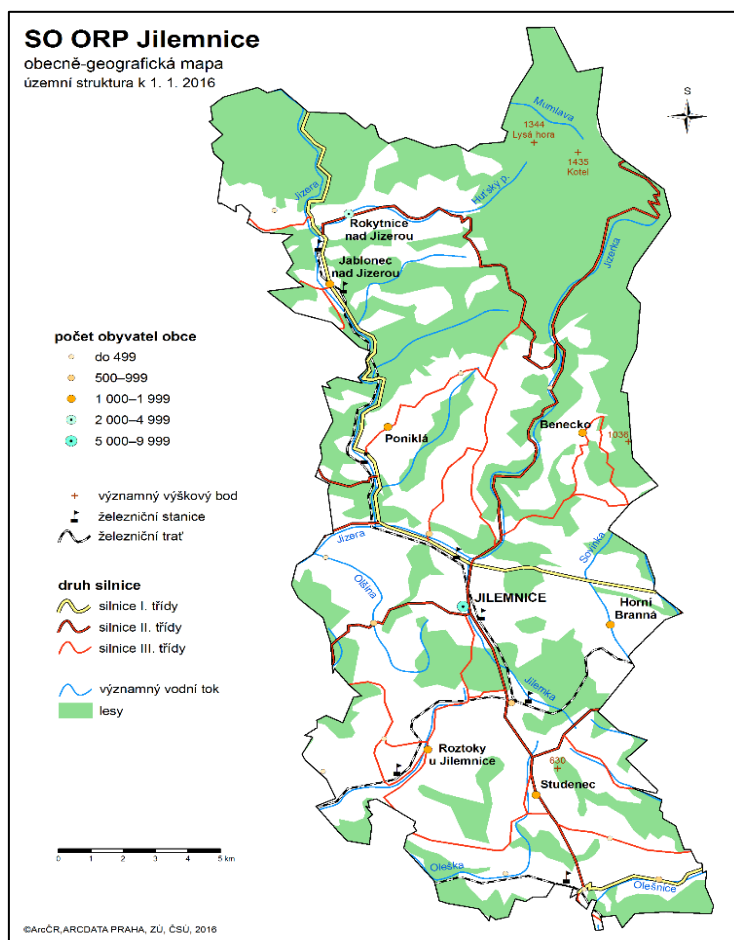
## 6.2. Fyzicko-geografické a socioekonomické poměry

Jilemnicko se rozkládá na území dvou geomorfologických celků, v jižní a střední části území vyplňuje celek Krkonošského podhůří a oblast Rokytnicka již patří do v rámci geomorfologie do Krkonoš. Oblast Jilemnicka je tvořena především sedimentárními horninami, tedy kalovci, pískovci či arkózami, z období paleozoika. Naopak Krkonoše jsou složeny z metamorfovaných siliciklastických sedimentů (česká geologická služba, mapové aplikace). Z hlediska relativní výškové členitosti je Jilemnicko velice heterogenní, na jih území tvoří pahorkatiny, které volně přechází ve vrchoviny, jež na severu správného obvodu střídají svahy západních Krkonoš s relativní výškovou členitostí až 600 m na 4 km<sup>2</sup> (údolí Dolních Míseček) (Uxa a kol.,2015). S takto význačnou relativní výškovou členitostí ovlivňují především vrcholy Krkonoš, jež dosahují až 1435 m n. m. (vrchol hory Kotel) (mapy.cz)

V Krkonoších a nedalekých Jizerských horách také pramení celá řada významných vodních toků. Z nichž se stáčí na území Jilemnicka řeka Jizera či Jizerka, jež představuje 21 km dlouhý pravý přítok Jizery. Další toky na Jilemnicku již nejsou tak významné, ovšem za zmínku stojí například řeka Jilemka, která pramení v Zálesní Lhotě a ústí v Hrabačově do Jizerky, či říčky Olšina, Oleška nebo Sovinka (mapy.cz). V severním výběžku katastrálního území Rokytnice nad Jizerou má svůj pramen také řeka

Mumlava, na jejímž toku se nachází mezi turisty známý Mumlavský vodopád či fluviální geomorfologické tvary tzv. Obří hrnce.

S členitým povrchem Jilemnicka rovněž úzce souvisí také vysoce heterogenní charakter klimatu. Pro jižní oblast území včetně Jilemnic je typická dle Quittovy klasifikace mírně teplá klimatická oblast MT2, která na sever postupně přechází v chladnou klimatickou oblast CH7 a CH6. V rámci České republiky patří území mezi oblasti, s vyššími úhrny srážek, jejichž hodnoty se zde pohybují v rozmezí 700 mm až 1 000 mm, na hřebenech Krkonoš nejsou výjimky ani roční úhrny 1 300 mm a více (ČHMÚ).



Obr. 2.: Obecně geografická mapa SO ORP Jilemnice, Zdroj: Český statistický úřad, SO ORP Jilemnice

Reliéf zde přímo ovlivňuje také dopravní síť, a to především v severní části zkoumaného území. S horší dopravní dostupností a vidinou jednoduššího života ve městech, se z obcí vytrácí původní obyvatelstvo, což je patrné zejména v místních částech Vítkovic, Benecka či Jestřábí v Krkonoších (ČSÚ, Historický lexikon obcí ČR). Správním obvodem ORP Jilemnice procházejí dvě silnice 1. třídy. Komunikace I/14 spojuje Vrchlabí s Jilemnicí a Rokytnicí nad Jizerou, v úseku Hrabačov – Rokytnice nad Jizerou tako silnice kopíruje řeku Jizeru a vyznačuje se poměrně vysokou deviatilitou, jejíž hodnota činí 1,4. Jilemnicko kříží silnice I/16, jež prochází Horkama u Staré Paky a Čistou u Horek, tato silnice

zajišťuje hlavní spojení Prahy s Krkonošemi. K dalším významným komunikacím patří bezesporu silnice II/293 a II/295, které jsou rovněž čteně využívány turisty mířících do destinací jako jsou Špindlerův Mlýn či Horní Mísečky. Obyvatelé Jilemnicka mohou také využívat železniční trať 040 vedoucí z Chlumce do Trutnova, či trať 042, která propojuje železniční uzel Martinice v Krkonoších s Jilemnicí a Rokytnicí nad Jizerou (mapy.cz).

#### 6.2.1. Demografická charakteristika území

Český statistický úřad poskytuje data v Historickém lexikonu obcí České republiky o počtu obyvatel již z roku 1869, tehdy v dnešním správním obvodu ORP Jilemnice žilo téměř 47 tisíc obyvatel. Obyvatelstvo postupně během 100 let snížilo na 25 tisíc. Od 70. let 20. století již počet obyvatel spíše stagnuje, popřípadě se nepatrně snižuje.

Naopak zřejmá je výrazná změna ve věkovém složení obyvatel. Tabulka 2 ukazuje výrazný nárůst podílu lidí v důchodovém věku, jenž stoupl ze 14,6 % v roce 1991 na 21,5 % v roce 2019. Na druhou stranu v posledních 32 letech klesl počet dětí, který však mezi roky 2009 a 2019 nepatrně vzrostl. Z tabulky 2 je zřejmý také růst počtu ekonomicky aktivních obyvatel, jenž se zřejmě mezi roky 2009 a 2019 zastavil, neboť relativní hodnota ekonomicky aktivního obyvatelstva činí 63 %, což je o 6,3 % méně než v roce 2009.

Z dat pro kategorie 0–14 a 65+ lze také určit index stáří, který s růstem počtu seniorů a poklesem dětí roste. Ještě v roce 1991 ukazoval hodnotu zhruba 70 důchodců na 100 dětí, před rokem 2009 se již poměr dětské populace a obyvatel v důchodovém věku vyrovnal, index stáří tedy překročil hodnotu 100. V roce 2019 ukazuje index již 139 seniorů na 100 dětí.

Tab. 2: Vývoj věkového složení obyvatel v SO ORP Jilemnice

	1991		2000		2009		2019	
	počet	podíl	počet	podíl	počet	podíl	počet	podíl
0–14	4 827	20,9	4 085	17,6	3 359	14,9	3 419	15,4
15–64	14 908	64,5	15 666	67,7	15 617	69,3	13 950	63,0
65 a více	3 361	14,6	3 398	14,7	3 566	15,8	4 768	21,5
<b>Celkem</b>	<b>23 096</b>	<b>100,0</b>	<b>23 149</b>	<b>100,0</b>	<b>22 542</b>	<b>100,0</b>	<b>22 137</b>	<b>100,0</b>

Zdroj: Český statistický úřad, databáze demografických údajů za obce

V další tabulce (tab. 3) jsou znázorněny další demografičtí ukazatele, jež jsou indikátory celkového přírůstku obcí Jilemnicka. Obecně zde převažuje trend vyššího počtu zemřelých nad živě narozenými s výjimkou konce první dekády 21. století, což je obecně známo jako období reprodukce tzv. „Husákových dětí“. Situace ovšem není tak zřejmá v případě migračního salda. Zatímco v roce 1995, 2005, 2010 a 2015 převládá počet vystěhovalých, v ostatních letech se na Jilemnicko více obyvatel přistěhovalo, nejvyšší hodnoty dosáhlo migrační saldo v roce 1991, kdy se počet obyvatel zvýšil migrací

dokonce o 125. Tento rok byl rovněž nejvyšší celkový přírůstek v rámci tabulky. Nejvíce se výše zmíněnému migračnímu saldu přiblížila jeho hodnota v roce 2019, kdy se počet obyvatel zvýšil migrací o 51.

Tab. 3: Údaje o celkovém přírůstku SO ORP Jilemnice

	1989	1991	1995	2001	2005	2010	2015	2019
Živě narození	273	287	267	228	216	256	223	224
Zemřelí	364	349	332	256	236	246	240	243
Přistěhovalí	516	702	452	285	335	318	284	353
Vystěhovalí	514	577	463	281	422	320	332	302
<b>Celkový přírůstek</b>	<b>-89</b>	<b>63</b>	<b>-76</b>	<b>-24</b>	<b>-107</b>	<b>10</b>	<b>-65</b>	<b>32</b>

Zdroj: Český statistický úřad, databáze demografických údajů za obce

#### 6.2.2. Hospodářství na Jilemnicku

Na Jilemnicku a nedalekém Harrachovsku má bohatou historii sklářství, jež bylo počátkem 18. st. rodem Harrachů pozvednuto na světovou úroveň. Významnou roli na tomto území hrálo také plátenictví, jehož sláva vyvrcholila počátkem 19. století. Později tento druh výroby postupně upadal, neboť textilní podnikání stále více ovládala moderní tovární velkovýroba. Koncem 19. století se na Jilemnicku začal rozvíjet cestovní ruch spojený s horskou turistikou či lyžováním. Jilemnicko bylo rovněž typické textilními závody, jež byly zčásti nahrazeny strojírenským průmyslem. Dnes je na Jilemnicku krom textilního průmyslu a strojírenství najdeme rovněž firmy chemického průmyslu či potravinářství (viz tab. 4.). Krom průmyslových podniků tvoří značný příjem místních obyvatel také cestovní ruch. Mezi vyhledávané destinace krom Jilemnice patří rovněž Západní Krkonoše, Rokytnice nad Jizerou, Vítkovice či Benecko, kde se nachází celá řada lyžařských středisek (mestojilemnice.cz, o-měště).

Tab. 4.: Největší zaměstnavatelé na Jilemnicku

název	sídlo	odvětví	počet zaměstnanců
Devro s.r.o.	Jilemnice	Potravinářský průmysl	953
MMN a.s. (nemocnice v Jilemnici)	Jilemnice	Zdravotnictví	483
Suchánek a Walraven s.r.o.	Horka u Staré Paky	Strojírnoství	417
Tessitura Monti Cekia s.r.o.	Studenec	Textilní průmysl	228
Wotan Forest a.s.	Horka u Staré Paky	Dřevozpracující průmysl	200*
Brano a.s. SBU commercial vehicles	Jilemnice	Automobilový průmysl	165
Mehler Engineered products s.r.o.	Jilemnice	Textilní průmysl	145
TROPICO a.s.	Roztoky u Jilemnice	Chemický průmysl	100
EMBA spol. s.r.o.	Paseky nad Jizerou	Chemický průmysl	100*

Zdroj: eJustice, Výroční zprávy uvedených firem (2019)

\*přibližná hodnota

Tabulka 4 ukazuje přehled největších zaměstnavatelů na Jilemnicku. Odtud je zřejmé, že 4 z 9 největších zaměstnavatelů jsou koncentrovány v centru, tedy v Jilemnici. Do tohoto žebříčku také



spadají firmy z Horek u Staré Paky, Studence a Pasek nad Jizerou. Z tabulky lze zjistit rovněž značná sektorová homogenita, neboť všechny firmy se krom nemocnice do značné míry orientují na průmyslovou výrobu. Jsou zde zástupci potravinářského, textilního, dřevozpracujícího, či automobilového průmyslu a strojírenství. Největší firma Devro a.s. sídlí v Jilemnici a poskytuje zaměstnání téměř 1 000 lidem z širokého okolí.

## 7. Analýza dostupnosti zdravotní péče na Jilemnicku

Tab. 5.: Vybavenost zdravotními službami ve venkovském regionu SO ORP Jilemnice v letech 1989 a 2021\*

Kategorie	Druh služby	1989	2021 <sup>+</sup>
Zdravotnictví	Všeobecný praktický lékař	12	8
	Praktický lékař pro děti a dorost	13	4
	Zubní lékař	13	5
	Gynekolog	1	1
	Lékárna	2	3
	Specializované zdravotní zařízení	0	2
	Ostatní zdravotní zařízení*	7	7

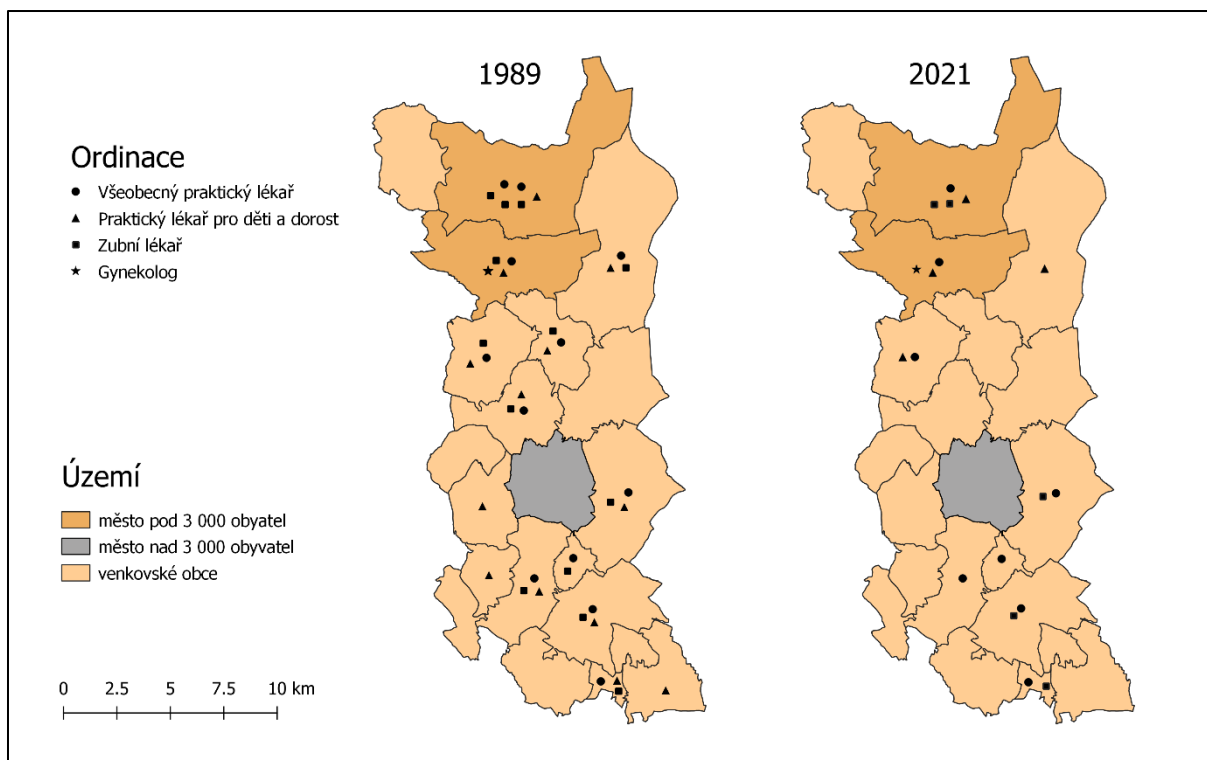
Zdroj: vlastní výzkum

\* výjezdová základna záchranné služby, stanice horské služby, domácí zdravotní péče atd

<sup>+</sup>konec března 2021

Z tabulky je patrný výrazný pokles počtu ordinací primární zdravotní péče, tedy zařízení všeobecného praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, a také zubního lékaře. Zatímco v roce 1989 čítaly venkovské obce 13 působišť všeobecného praktického lékaře, v roce 2021 výzkum odhalil o čtyři ordinace méně. Všeobecný praktický lékař již nepůsobí ve Víchové nad Jizerou, ve Vítkovicích a v Jestřábí v Krkonoších, úbytek o jednu ordinaci zaznamenala rovněž Rokytnice nad Jizerou, kde nyní působí jeden všeobecný praktický lékař (viz obr.3). Naopak mezi zmíněnými roky žádné nové objekty nevznikly, tedy ostatní ordinace všeobecných lékařů přetrvaly.

Větší úbytek je dle tabulky zřejmý u služeb praktických lékařů pro děti a dorost, jejichž počet se snížil o 9 působišť. Dětského lékaře v roce 2021 oproti roku 1989 lze navštívit pouze v Jablonci nad Jizerou, v Poniklé, v Rokytnici nad Jizerou a dvakrát měsíčně ve Vítkovicích (viz obr. 3). Podobný trend lze pozorovat i u zařízení zubních lékařů, konkrétně zůstalo v provozu 5 ze 13 zubních ordinací, jež se nacházejí ve Studenci, na Horkách u Staré Paky, v Horní Branné a 2 zubní lékaři ordinují rovněž v Rokytnici nad Jizerou. Dle Šídla a kol. (2017), působí zubní lékař ještě v Roztokách u Jilemnice a Jablonci nad Jizerou. Ovšem provoz zubní ordinace v Roztokách u Jilemnice byl v únoru 2020 přerušen. V Jablonci nad Jizerou zubní ordinace zůstala, ale momentálně zde nikdo neordinuje, ovšem město hledá nového zubaře. Poslední složka primární zdravotní péče – gynekologie je a byla dostupná pouze v Jablonci nad Jizerou, většina obyvatel z SO ORP Jilemnice dojíždí právě do Jilemnice (Šídlo a kol., 2017).



Obr. 3.: Vybavenost venkovského regionu SO ORP Jilemnice službami primární zdravotní péče<sup>1</sup>

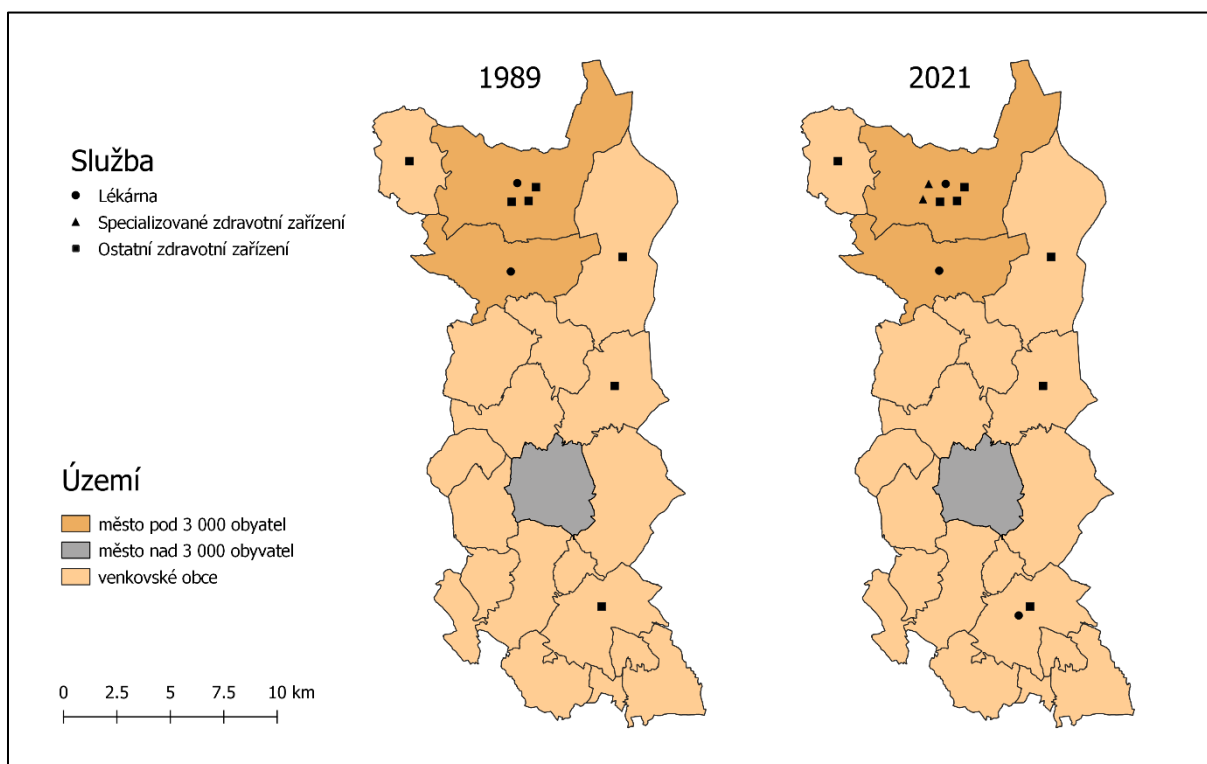
Zdroj: vlastní výzkum

Průzkum uvažuje krom primární zdravotní péče také dostupnost lékáren, specializovaných zdravotních zařízení a ostatních zdravotních zařízení. Dle výzkumu se v roce 1989 ve venkovském regionu SO ORP Jilemnice nacházely dvě lékárny, které poskytovaly své služby obyvatelům Jablonce nad Jizerou a Rokytnice nad Jizerou. Data pro rok 2021 vykazují o jednu lékárnu více, jež je součástí zdravotního střediska ve Studenci. Pokud se jedná o specializovaná zdravotní zařízení, ta byla do roku 2021 otevřena pouze v Rokytnici nad Jizerou v podobě soukromé cévní chirurgické ordinace a anesteziologické ambulance.

Do tohoto výzkumu byla také netradičně zařazena ostatní zdravotní zařízení, která jsou zde reprezentována stanicemi horské služby (HS) ČR a výjezdovými základnami Záchrané služby Libereckého kraje, neboť region navštíví každoročně více než 100 tisíc turistů (Paulů a kol., 2010) a záchrané složky HS zde hrají důležitou roli při záchraně lidských životů. Počet těchto zařízení se nikterak nezměnil, byly zde provedeny pouze rekonstrukce či výstavby nových budov, jež nahradily předchozí stanice HS ČR popřípadě ČSFR. Do SO ORP Jilemnice spadají stanice HS Rokytnice a Dvoračky, jež jsou součástí katastrálního území Rokytnice nad Jizerou, dále také stanice HS Benecko, Vítkovice a Paseky nad Jizerou. Ve venkovském regionu se také nachází výjezdová základna záchrané služby

<sup>1</sup> Vybavenost službami primární zdravotní péče v Jilemnici, je kvůli lepší přehlednosti zpracována v podkapitole 7.1

v Rokytnici nad Jizerou. Do ostatních zdravotnických zařízení byla také zahrnuta Farní charita Studenec, jejímž posláním je především zdravotní péče o chronicky nemocné, imobilní a nevléčitelně nemocné (Charita Studenec).



Obr. 4.: Vybavenost venkovského regionu SO ORP Jilemnice lékárnami, specializovanými a ostatními zdravotními zařízeními<sup>2</sup>, Zdroj: vlastní výzkum

Další část výzkumu je věnována pouze primární zdravotní péči. Konkrétně je zde zkoumána přítomnost lékařů v ordinacích. Tabulka 6 ukazuje kolik lékařů v roce 1989 poskytovalo ve svých ordinacích zdravotní péči nepřetržitě (4-5 dní v týdnu), občasně (2-3 dny v týdnu) či zřídka (1x týdně a méně).

Tab. 6.: Primární zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení ve venkovském regionu SO ORP Jilemnice v roce 1989

	Stálá (4-5 dní v týdnu)	Občasná (2-3 dny v týdnu)	Zřídka (1x týdně a méně)
Praktický lékař pro dospělé	5	5	2
Praktický lékař pro děti	1	4	8
Zubní lékař	6	5	2
Gynekolog	0	1	0
<b>celkem</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>12</b>

Zdroj: vlastní výzkum

<sup>2</sup> Vybavenost těmito službami v Jilemnici je kvůli lepší přehlednosti zpracována v podkapitole 7.1

Z tabulky 6 je patrné, že pouze 5 ze 12 ordinací všeobecných praktických lékařů poskytovalo zdravotní služby 4 až 5 dní v pracovním týdnu. Tyto ordinace se nacházely v populačně větších venkovských obcích jako je Jablonec nad Jizerou, Poniklá či Rokytnice nad Jizerou, kde žilo v roce 1989 více než 3 000 obyvatel, čemuž odpovídaly dvě ordinace všeobecného praktického lékaře otevřeny každý den. Jediná obec pod 1 000 obyvatel, kde působil praktický lékař denně, nese název Roztoky u Jilemnice.

Mezi obce, kde byli vypsány ordinační hodiny všeobecného praktického lékaře pouze 2 až 3 dny v týdnu, spadaly Horní Branná, Martinice v Krkonoších, Víchová nad Jizerou, Studenec a Horka u Staré Paky. Ordinace všeobecného praktického lékaře se také nacházela v Jestřábí v Krkonoších, kam zajížděl lékař jednou za týden, a rovněž ve Vítkovicích, kde byla služba lékaře k dispozici jednou za 14 dnů.

V rámci zdravotní péče byla také zkoumána aktivita dětských praktických lékařů. Počet působišť těchto lékařů (13) byl zhruba stejný jako ordinací všeobecných (12) a zubních lékařů (13). Ovšem převládá zde jiný poměr. Dětský lékař ordinoval každý pracovní den pouze v Rokytnici nad Jizerou. Častěji se ve venkovském regionu ORP Jilemnice vyskytovaly ordinace, kde byla zdravotní péče občasná (tedy 2 až 3 dny v týdnu). Tyto ordinace se nacházely ve Studenci, v Roztokách u Jilemnice, v Jablonci nad Jizerou a v Poniklé. Jistá anomálie nastala v poskytování zdravotní péče jednou týdně a méně, neboť venkovské obce v roce 1989 generovaly hned 8 takových ordinací praktických dětských lékařů oproti 4 ordinacím praktických a zubních lékařů. Jednou za týden působil dětský lékař v Horní Branné, v Kruhu, na Horkách u Staré Paky a také ve Víchové nad Jizerou. Zařízení, kam dojížděl dětský lékař méně než jednou za týden, byla ve Vítkovicích, Jestřábí v Krkonoších, Mříčné a Čisté u Horek.

U zubních lékařů byl poměr působení ve zdravotních zařízeních obdobný jako u všeobecných praktických lékařů. Možnosti využívání služeb zubního lékaře každý den nabízely Roztoky u Jilemnice, Jablonec nad Jizerou, Horní Branná a rovněž tři ordinace v Rokytnici nad Jizerou. Dalších 5 ordinací, kde se zubní lékař zdržoval 2 až 3 dny v týdnu, mohli využívat lidé v obcích Horka u Staré Paky, ve Studenci, Martinicích v Krkonoších, v Poniklé či ve Víchové nad Jizerou. Ordinace se také nacházela v Jestřábí v Krkonoších a ve Vítkovicích, kam dojížděl zubní lékař méně než jednou za týden.

K úplné analýze primární zdravotní péče ve venkovském prostoru Jilemnicka v roce 1989 zbývá ještě zmínit zdravotní péči gynekologa. Tento druh služby byl v tomto roce k dispozici pouze v Jablonci nad Jizerou, kde gynekolog ordinoval 2 dny v týdnu.

Celkem obsahoval venkovský prostor Jilemnicka 12 ordinací primární zdravotní péče, jež byly využívány 4 až 5 pracovních dnů. Z nichž jich 6 poskytovala Rokytnice nad Jizerou, 2 Jablonec nad Jizerou a Roztoky u Jilemnice a po jedné Horní Branná a Poniklá. Do 15 zařízení dojížděli dvakrát až třikrát týdně lékaři ve Studenci (3 ordinace), v Martinicích v Krkonoších (2), v Poniklé (2), na Horkách u

Staré Paky (2), ve Víchové nad Jizerou (2), v Jablonci nad Jizerou (2) v Horní Branné a v Roztokách u Jilemnice. Zbýlých 12 ordinací s přítomností lékaře primární zdravotní péče zřídka se nacházelo ve zdravotním středisku Jestřábí v Krkonoších (3 ordinace), ve Vítkovicích (3), v Čisté u Horek, v Kruhu, v Mříčné, na Horkách u Staré Paky, ve Víchové nad Jizerou a v Horní Branné.

Mimo tabulky 6, jež ukazuje primární zdravotní péči v ordinaci v roce 1989, byla také vypracována tabulka 7, která odpovídá na rozložení ordinací v roce 2021. Dle této tabulky je znát patrný úbytek všech zařízení primární zdravotní péče, krom gynekologie, jež poskytuje své služby rovněž 2 dny v týdnu v jabloneckém zdravotním středisku, jako tomu bylo dříve.

Tab. 7.: Primární zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení ve venkovském regionu SO ORP Jilemnice v roce 2021

	Stálá (4-5 dní v týdnu)	Občas (2-3 dny v týdnu)	Zřídka (1 týdně a méně)
Praktický lékař pro dospělé	4	4	0
Praktický lékař pro děti	0	3	1
Zubní lékař	3	2	0
Gynekolog	0	1	0
<b>celkem</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>1</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Počet ordinací všeobecných praktických lékařů se nesnížil tak rapidně jako zařízení zubních a dětských lékařů. Z původních pěti ambulancí dostupných každý všední den v roce 1989 jich tabulka 7 uvažuje čtyři, neboť mezi zkoumanými roky zanikla jedna ordinace v Rokytnici nad Jizerou. Dále byl také ukončen provoz ordinace ve Víchové nad Jizerou, kde působil všeobecný praktický lékař až 3 dny v týdnu. Lékař rovněž přestal dojíždět do Jestřábí.

Primární zdravotní péče se zúžila také v případě dětských lékařů. V současné době ve venkovském regionu Jilemnicko neexistují žádné ordinace, jež by byli dostupné 4 až 5 dní v týdnu. Zanikly dokonce také tzv. „dětské poradny“ a zařízení, která garantovala zdravotní péči jednou týdně či dvakrát za měsíc. Ve stejném režimu jako v roce 1989 jsou pouze ordinace pediatra v Jablonci nad Jizerou a v Poniklé. Bez omezení provozu nezůstala ani ordinace v Rokytnici nad Jizerou, kde se péče redukovala z každodenní (pracovní dny) na dva dny za týden.

Tabulka 7 ukazuje rovněž počty ordinací zubních lékařů dle dostupnosti zdravotní péče. Odsud je zřejmé, že se na venkově Jilemnicka nachází tři ordinace, kam lze dle výzkumu objednat kterýkoli pracovní den. Tato zařízení s tzv. stálou zdravotní péčí zubního lékaře jsou v Horní Branné a Rokytnici nad Jizerou, kde z původních třech ordinací zubního lékaře v roce 1989 zbyly dvě. Jak již bylo dříve zmíněno v Roztokách u Jilemnice a v Jablonci nad Jizerou zubaři momentálně neordinují. Z občas (2-3 dny v týdnu) dostupných ambulancí zůstala v provozu pouze ordinace ve Studenci a na Horkách u Staré

Paky, ostatní zařízení v Poniklé, v Martinicích a ve Víchové byla zrušena. Zubní lékař rovněž nezajíždí ani do Vítkovic a Jestřábí v Krkonoších.

## 7.1. Zdravotní péče v Jilemnici

Tab. 8.: Vybavenost zdravotními službami ve městě Jilemnice v letech 1989 a 2021°

Kategorie	Druh služby	1989	2021
Zdravotnictví	Všeobecný praktický lékař	4	5
	Praktický lékař pro děti a dorost	4	2
	Zubní lékař	4	3
	Gynekolog	2	2
	Lékárna	1	3
	Specializovaná zdravotní zařízení	4	10
	Ostatní zdravotní zařízení*	2	2

Zdroj: vlastní výzkum

°konec března 2021

\*výjezdová základna záchranné služby, stanice horské služby, domácí zdravotní péče atd

Aby bylo exaktně dodrženo zadání, výzkum byl zaměřen i na Jilemnici, ovšem v tomto případě dotazník místo starosty vyplňoval ředitel Masarykovy nemocnice za pomoci zubařského střediska Stomal s.r.o. Dle tabulky 8 je jistá anomálie v počtu ordinací praktických lékařů v roce 2021, neboť se zde počet těchto zařízení v posledních 30ti letech na rozdíl od ostatních obcí zvýšil.

Dostupnost ostatních složek primární zdravotní péče krom gynekologie se snížila, počet ordinací dětských lékařů klesl ze čtyř na dvě zařízení a v případě stomatologů ze čtyř na tři. Gynekologové působili a působí v Jilemnici dva.

Naopak počet lékáren se v Jilemnici rozrostl, k nemocniční lékárně na poliklinice se v roce 1995 přidala i Lékárna U České koruny a v roce 2005 Lékárna Montana (ares.cz). Rovněž stoupl počet specializovaných ordinací, během posledních 30ti let zahájila provoz například soukromá ordinace psychiatra, čínské medicíny, alternativní medicíny, ortodontisty či kardiologie. Naopak počet ostatních zdravotních zařízení se nijak nezměnil.

Následující tabulky ukazují primární zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních ve městě. Poměry hodnot v tabulkách jsou pro zkoumané roky přibližně stejné. Což je zřejmě dané vyšším počtem potenciálních zákazníků než ve venkovských obcích, neboť do města je koncentrováno větší množství služeb a pracovních míst (Ženka a kol., 2018). Značná část obyvatel z přilehlého okolí využívá služby primární zdravotní péče v místě jejich zaměstnání (například zaměstnanci Devra s. r. o. či Walravenu s.r.o.)



Tab.9.: Primární zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení ve městě Jilemnice v roce 1989

	Stálá (4-5 dní v týdnu)	Občasná (2-3 dny v týdnu)	Zřídka (1x týdně a méně)
Praktický lékař pro dospělé	4	0	0
Praktický lékař pro děti	4	0	0
Zubní lékař	3	1	0
Gynekolog	1	1	0
<b>celkem</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tab.10.: Primární zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení ve městě Jilemnice v roce 2021

	Stálá (4-5 dní v týdnu)	Občasná (2-3 dny v týdnu)	Zřídka (1x týdně a méně)
Praktický lékař pro dospělé	4	1	0
Praktický lékař pro děti	2	0	0
Zubní lékař	3	0	0
Gynekolog	1	1	0
<b>celkem</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Zdroj: vlastní výzkum

#### 7.1.1. Masarykova nemocnice v Jilemnici

V Jilemnici je rovněž situována Masarykova nemocnice, jež od roku 2017 patří spolu se semilskou nemocnicí pod MMN a. s. (nemjil.cz). Nemocnice v Jilemnici je v provozu od 17. dubna 1934 (aktualne.cz,nemocnice-jilemnice), od té doby prošla řadou změn. V 80. letech tvořilo její strukturu celkem 14 oddělení a zaměstnávala zhruba 350 pracovníků. S dalšími dekádami byla provedena modernizace oddělení a rekonstrukce starých budov (například staré polikliniky). Nemocnice si postupně vybudovala jméno v širokém okolí a v roce 2014 dokonce obdržela titul Nejlepší nemocnice Libereckého kraje. Nyní poskytuje nemocnice pro své pacienty sedm lůžkových (ARO, dětské a novorozenecké, gynekologicko-porodnické, hemodialyzační, chirurgické, interní a neurologické oddělení) a čtyři nelůžková oddělení (oddělení nukleární medicíny a klinické biochemie či radiodiagnostické a rehabilitační oddělení). Součástí nemocničního areálu je také poliklinika a nemocniční lékárna (nemjil.cz)

## 8. Analýza dostupnosti sociální péče na Jilemnicku

Tab. 11.: Vybavenost zdravotními službami ve venkovském regionu SO ORP Jilemnice v letech 1989 a 2021\*

Kategorie	Druh služby	1989	2021
Sociální péče	Domov seniorů	1	1
	Dům s pečovatelskou službou	2	6
	Terénní pečovatelská služba	0	4
	Ostatní sociální služby	0	2

Zdroj: vlastní výzkum

\*konec března 2021

Zařízení sociálních služeb na rozdíl od ordinací primární zdravotní péče s rostoucím počtem obyvatel důchodového věku přibývá. Novou výstavbou domů se zvláštním režimem či realizací bytů v domech s pečovatelskou službou se zabráňuje sociální izolaci nesoběstačných obyvatel (Průša, 2006). Naopak dostupnost terénní pečovatelské služby usnadňuje život především seniorům se sníženou soběstačností nebo zdravotním postižením či jiným zdravotním omezením v jejich domácím prostředí.

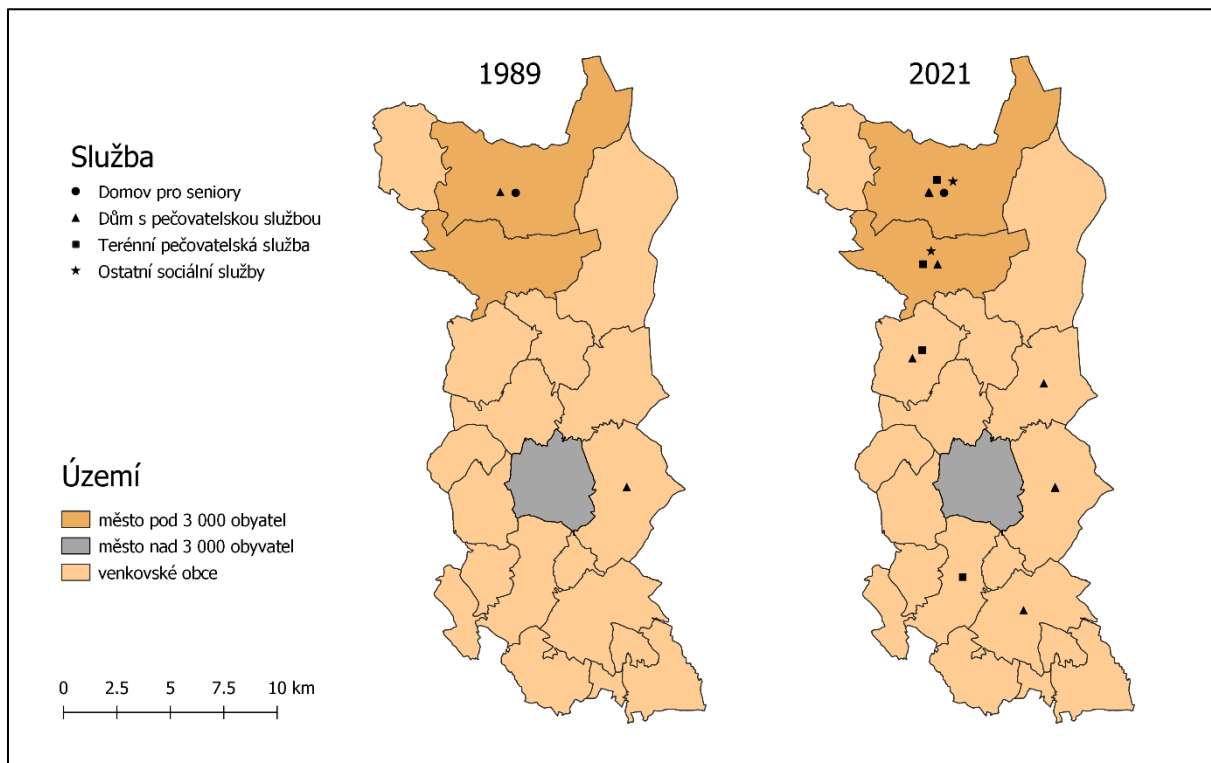
Ve venkovském regionu Jilemnicka došlo mezi roky 1989 a 2021 ke zvýšení počtu všech zkoumaných druhů sociálních služeb. Výjimkou jsou pouze domovy seniorů, jejichž počet se nezměnil. Konkrétně se v celém správním obvodu ORP Jilemnice nachází a nacházel pouze jeden domov seniorů v Rokytnici nad Jizerou. Dle webových stránek tohoto domova důchodců, dokonce kapacita tohoto zařízení poklesla z 226 míst na 70, což je ve sporu s rostoucím počtem obyvatel v důchodovém věku.

Oproti domovu seniorů ovšem naopak přibylo domů s pečovatelskou službou. Zatímco v roce 1989 byly ve venkovském území Jilemnicka situovány pouze dva takové domy, v březnu roku 2021 jich zde působí šest. Dříve (1989) byl k dispozici dům s pečovatelskou službou v Horní Branné, jenž při slavnostním otevření 4. 11. 1988 obsahoval 32 bytů (kronika obce Horní Branná), a dům s pečovatelskou službou v Rokytnici nad Jizerou. Dnes (2021) najdeme byty s pečovatelskou službou také ve Studenci (celkem 11 bytů), na Benecku, v Jablonci nad Jizerou a od roku 2002 také v Poniklé.

Čtyři venkovské obce také poskytují v roce 2021 terénní pečovatelskou službu nejčastěji v podobě rozvozu stravy, pomoci s osobní hygienou či pomoci s úklidem. Tyto služby sídlí v Poniklé, Rokytnici nad Jizerou a Horní Branné. Svoji vlastní pečovatelku, jež provozuje osobní asistenci při osobní hygieně či přípravě stravy mají také Roztoky u Jilemnice.

Do ostatních sociálních služeb byla dle paragrafu 34 zákona 108/2006 Sb. zařazena zbylá zařízení, konkrétně se jedná o dva domovy se zvláštním režimem v Jablonci nad Jizerou a Rokytnici nad Jizerou.

První zmíněné zařízení bylo otevřeno v roce 2015, je zde postaráno o zhruba 45 lidí, jež trpí Alzheimerovou chorobou či jinými formami demence (Domov u Nás Jablonec nad Jizerou). Domov se zvláštním režimem v Rokytnici se nachází ve stejné budově jako tamější domov seniorů, jeho kapacita činí rovněž 45 míst (Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou).



Obr. 5.: Vybavenost venkovského regionu SO ORP sociálními službami<sup>3</sup>, Zdroj: vlastní výzkum

## 8.1. Sociální služby v Jilemnici

Tab.12.: Vybavenost sociálními službami ve městě Jilemnici v letech 1989 a 2021

Kategorie	Druh služby	1989	2021
Sociální péče	Domov seniorů	0	0
	Dům s pečovatelskou službou	1	1
	Terénní pečovatelská služba	1	1
	Ostatní sociální služby	0	5

Zdroj: vlastní výzkum

Dostupnost sociálních služeb stejně jako ve venkovském prostoru Jilemnicka roste společně s indexem stáří. Přestože tabulka 12 ukazuje pouze jeden dům s pečovatelskou službou, který byl zprovozněn již v roce 1977 (Mochalová, 1998), množství bytů tohoto zařízení se rozrostlo z 54 (v roce

<sup>3</sup> Vybavenost těmito službami v Jilemnici je kvůli lepší přehlednosti zpracována v podkapitole 8.1

1997) na 78 v roce 2021. Dnes tvoří dům s pečovatelskou službou celkem 6 budov (výroční zpráva DPS Jilemnice, 2016).

Velký rozvoj zaznamenala rovněž terénní pečovatelská služba, která v rámci komunitního plánování sociálních služeb na Jilemnicku a spolufinancování sociálních služeb (Ladislav Jiříčka, starosta Čisté u Horek, 2021) poskytuje sociální péči mimo Jilemnici také v Bukovině, v Peřimově, v Mříčné, ve Víchové, ve Vítkovicích, na Horkách u Staré Paky, v Čisté u Horek, v Kruhu, v Levínské Olešnici či v Martinicích v Krkonoších a v Jestřábí v Krkonoších.

K ostatním sociálním službám v Jilemnici lze zařadit dětské centrum, jehož činnost byla zahájena v roce 2016 (ares.cz) a dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je zařazeno mezi týdenní a denní stacionáře (web centra). V Jilemnici lze využít také služby psychoterapeutky či psychologa a poradny pro rodinu, manželství a vztahy (živéobce.cz). Ambulantní a terénní sociální služby rovněž v Jilemnici provozuje Středisko Světlo, jež podporuje vzájemné soužití v rodinách.

## 9. Hodnocení dostupnosti a kvality zdravotní péče a sociálních služeb na Jilemnicku starosty obcí

Tato kapitola je postavena na druhé části dotazníku, tedy na otevřených otázkách (viz příloha 5.), na které jednotliví starostové a starostky odpovídali. Zpětné vazby se nám dostalo od 17 z 21 tázaných respondentů. Obce, jejichž starostové se zdrželi odpovědí, již nebyly došetřovány jako u kvantitativních dat.

Většina starostů se zastává názor, že dostupnost zdravotní péče, tedy především dostupnost lékařů primární zdravotní péče, oproti roku 1989 poklesla. Výjimku tvoří obce Peřimov, Mříčná a Rokytnice nad Jizerou. Starostové prvních dvou uvedených obcí zmiňují výhodu blízké vzdálenosti města Jilemnice. Díky své poloze a dobrému dopravnímu spojení nemají tyto obce s dostupností zdravotní péče problém a nevnímají zhoršení. Rokytnice nad Jizerou nedávno přišla o jednoho praktického lékaře, ovšem poklesl zde i počet obyvatel a podle starosty služby jediného praktického lékaře patrně dostačují.

Pokles dostupnosti zdravotní péče se promítl především u ordinací zubních lékařů. 9 ze 17 respondentů přímo poukázalo na problém s touto složkou primární zdravotní péče. Starostové z Čisté u Horek, Levínské Olešnice, Rokytnice nad Jizerou a Horek u Staré Paky se obávají zániku obvodů zubařů, kteří jsou již nyní v důchodovém věku. Lidé v obcích, kde zanikla zubařská ordinace, mají potíže najít nového zubaře, a tak se snaží kontaktovat stomatologa, který ještě není zcela vytížený jeho stávající klientelou. Nezřídka se stává, že pacienti musejí za službami zubaře vyjždět až za hranice okresu. Mezi obce s takovýmto scénářem patří dle starostů například Kruh a Roztoky u Jilemnice (přerušení provozu zubní ordinace v Roztokách) nebo Poniklá či Martinice v Krkonoších (zánik obvodu).

Dalších pět starostů podotklo, že je obtížné uzavřít smlouvu s novým lékařem, ačkoli jejich obec nabízí ordinace k pronájmu. A tak se často stává, že prostory určené ke zdravotním službám jsou pronajaty jinému subjektu a primární zdravotní péče z těchto obcí mizí. Takto zanikla například zdravotní střediska v Jestřábí v Krkonoších či Víchové nad Jizerou.

Celkem šest starostů rovněž zmínilo ve svých výpovědích také úroveň kvality zdravotní péče v jejich obci či nejbližším zdravotnickém zařízení. Kvalita se dle respondentů zlepšila pro obyvatele Horní Branné, kde byla nedávno rekonstruována ordinace zubního lékaře, a také v zařízeních, kam dojíždějí obyvatele Levínské Olešnice, Mříčné a Bukoviny u Čisté. Naopak starostové obcí Jablonce nad Jizerou a Pasek nad Jizerou vnímají kvalitu zdravotní péče na zhruba stejně vysoké úrovni jako tomu bylo dříve.

Pokud se jedná o časovou dostupnost primární zdravotní péče na venkově Jilemnicka, ta by měla být dle nařízení vlády č. 307/2012 a odpovědí starostů na přijatelné úrovni. Tedy maximální dojezdová

doba k lékaři zde nepřesahuje 35 minut. 16 ze 17 starostů uvedlo, že většina obyvatel zkoumaných obcí vyhledává služby všeobecného praktického lékaře na území správního obvodu ORP Jilemnice, pouze starosta Martinic v Krkonoších uvedl mimo jiné, že část obyvatel jeho obce dojíždí do Vrchlabí, které je ovšem vzdáleno 15 minut jízdy osobním automobilem (mapy.cz).

Obdobná časová dostupnost platí i pro gynekology a dětské lékaře, jejichž služby jsou více koncentrovány do měst, čemuž odpovídají i zpětné vazby respondentů. 13 ze 17 starostů uvedlo mimo jiné dojíždění za dětským lékařem do Jilemnice, ovšem v dotazníku se objevovaly také vazby na Novou Paku, Vrchlabí, Hostinné či Jičín. V případě gynekologie dojíždí většina obyvatelk do Jilemnice, Jablonce nad Jizerou nebo do nedalekého Vrchlabí.

Naopak, samozřejmostí již není časová dostupnost do 35 minut v případě využívání služeb stomatologa. Starostové Kruhu a Jablonce nad Jizerou uvedly, že část jejich obyvatel dojíždí k zubnímu lékaři kolem 50 minut v případě Jablonce nad Jizerou, a část lidí z Kruhu dokonce déle než hodinu. Nyní se naskytá otázka, zda dojíždí tak daleko cíleně za stomatologem či služby zubního lékaře využívají kvůli stejné lokaci zaměstnání. Ovšem jisté je, že tyto dvě obce mají společnou jednu skutečnost, tedy ztrátu zubního lékaře v nedávné době. V případě Jablonce nad Jizerou by se mělo jednat o dočasnou záležitost, neboť místní starosta vypověděl, že město hledá stomatologa. A Kruhu byl přerušen provoz zubní ordinace v sousedních Roztokách u Jilemnice, kam značná část obyvatel docházela.

V případě sociálních služeb se starostové se obecně shodují, že dostupnost sociální péče se na území správního obvodu ORP Jilemnice výrazně zlepšila. Například v Horní Branné je péče místní pečovatelské k dispozici nově také ve večerních hodinách či o víkendech. Obecný pokrok v dostupnosti sociálních služeb dokazují i skutečnosti zahájení komunitního plánování od roku 2006 na úrovni obcí II. typu, tedy na úrovni POU Jilemnice a POU Rokytnice nad Jizerou (mestojilemnice.cz, mesto-rokytnice.cz). 5 ze 17 vypovídajících respondentů rovněž hrdě zmínilo, že jejich obec od jara roku 2020 spolufinancuje sociální služby, které tvoří tzv. základní síť sociálních služeb ORP Jilemnice. Za účelem lepší dostupnosti sociální péče byl vytvořen Grantový program Sociální služby 2020, mezi jehož cíle patří zajištění financování za celé ORP, zjednodušení administrativy spojené se spolufinancováním či zpřehlednění financování služeb v ORP (mestojilemnice.cz). Tento program pokrývá celé ORP vyjma Pasek nad Jizerou, jež si dostupnost sociální péče spravují samostatně (mestojilemnice.cz).

Zástupci obcí Čisté u Horek a Bukoviny u Čisté zmiňují kvalitní obslužnost terénní pečovatelskou službou z Jilemnice, v Čisté u Horek rovněž působí také pečovatelská služba z Dolní Kalné. Respondenti z Peřimova, Pasek nad Jizerou a Horní Branné se také zmiňují o terénní pečovatelské službě, konkrétně poukazují na rozšíření tohoto druhu sociální péče na území jejich obce mezi zkoumanými roky.

S lepší dostupností sociální péče stoupla také kvalita, což potvrzuje ve svých výpovědích hned pět respondentů (ostatní přímo o úrovni kvality nevyprávěli). Starosta Horní Branné rovněž potvrdil zprofesionalizování pečovatelské služby ve své obci, což je v souladu se novým zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Pokud se jedná o využívání sociálních služeb na Jilemnicku, domov seniorů v Rokytnici nad Jizerou pokrývá značnou část obcí Jilemnicka, neboť celkem 14 obcí uvedlo vazby jejich obyvatel na toto zařízení. Část seniorů ze správního obvodu ORP Jilemnice nachází také nové zázemí v domovech seniorů v Nové Pace, Vrchlabí či v Semilech. Četně, ale spíše lokálně jsou využívány také byty v domech s pečovatelskou službou ve výše uvedených obcích (viz obr 5.). Výzkum kladl důraz též na užívání terénní pečovatelské služby, celkem 11 ze 17 odpovědí uvádělo pečovatelskou službu v Jilemnici. Ovšem na Jilemnicku sídlí ještě další pečovatelské služby, které jsou dle starostů využívány pouze lokálně, tedy obcemi, ve kterých se nacházejí. Výjimku tvoří pouze Pečovatelská služba Zdravoš Péče s.r.o. Rokytnice nad Jizerou, která působí také v Jablonci nad Jizerou a v Pasekách nad Jizerou.

## 10. Diskuse

Výpovědi starostů více méně potvrdily obecné problémy jako je stárnutí lékařů či nezáměr mladých lékařů o působení ve vesnických ordinacích (Šidlo a kol., 2017). I přestože se počet ordinací primární zdravotní péče na venkově Jilemnicka snížil z původních 39 v roce 1989 na 18 v roce 2021, obyvatelé dle starostů nemají problémy s dojížděním do Jilemnice, Vrchlabí, Jičina či do Semil. V Jilemnicích se počet zařízení primární zdravotní péče nijak dramaticky nesnížil, naopak zde byla v 90. letech 20. století a po roce 2000 otevřeno několik specializovaných ambulancí, byla zde provedena modernizace a rekonstrukce budov v Masarykově nemocnici, jež poskytuje obyvatelům města a přilehlému okolí komplexní zdravotní péči.

Pokud se jedná o zařízení primární zdravotní péče, ta se udržela v obcích, jež spadají populačně do obcí nad 1 000 obyvatel, nebo také v odlehlých oblastech jako jsou Vítkovice. Zdravotní péče se zachovala také na Horkách u Staré Paky, kde působí významný zaměstnavatel a zaměstnanci navštěvují tamního závodního lékaře nebo zubního lékaře.

Z výzkumu je také znát primárně nedostatek, zubních lékařů, jejichž služby jsou vyhledávané po širším okolí, což může být značný problém především pro lidi bez automobilu či seniory. Dotazník rovněž odhalil rapidní úbytek zařízení dětského lékaře, ovšem jedná se především o zařízení, kam lékař dojížděl pouze párkrát měsíčně. S rozvojem automobilizace by neměl být problém dojíždět do spádové ordinace. Úplný zánik obvodu nedávno zaznamenali Studenec a Roztoky u Jilemnice, jedná se tedy zatím spíše jen o lokální problém.

S nepříznivým demografickým vývojem jsou na Jilemnicku inovovány pečovatelské služby, jež rovněž poskytují dopravu lidem v nepříznivé sociální situaci (především lidem v seniorském věku) k lékaři. Přestože kvůli členitému regionu Jilemnicko nepatří mezi regiony se značným rozsahem terénních pečovatelských služeb (Průša, 2006), obslužnost obecně sociálními službami se zde podle starostů výrazně zlepšila a podle mnohých je v roce 2021 dostačující. Ovšem otázkou zůstává, zda tomu tak bude i v příštích letech, neboť regionu dle komunitního plánování hrozí nedostatek kvalifikovaných pracovníků v sociální oblasti či nedostatek finančních prostředků na sociální služby v kombinaci s demografickým stárnutím populace.



## 11. Závěr

Problematika zdravotnických a sociálních služeb byla v této práci rozebírána v úvodní rešerši. Následně byl rovněž představen zdravotnický systém v České republice a uspořádání sociálních služeb. Praktická část byla založena na výzkumu obslužnosti zdravotnickými a sociálními službami na Jilemnicku metodou pasportizačního dotazníku (viz příloha 5), pasport kladl mimo dotazy na počty jednotlivých zařízení také otevřené otázky na dostupnost služeb v jednotlivých obcích.

Data byla následně zpracována a analyzována pomocí map a tabulek. Odpovědi na otevřené otázky byly zúrokovány v celkových hodnocení zdravotních a sociálních služeb starosty jednotlivých obcí. Práce zahrnuje v samotném závěru ještě diskusi vztahující se k dané problematice.

## 12. Summary

The issue of health and social services was discussed in this work in the introductory research. Subsequently, the health care system in the Czech Republic and the organization of social services were also introduced. The practical part was based on the research of health and social services in Jilemnice using the method of passportization questionnaire (see appendix 5).

The data were then processed and analyzed using maps and tables. The answers to the open questions were used in the overall evaluations of the health and social services of the mayor of individual municipalities. The work includes also the discussion related to the issue.

## 13. Literatura

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9307-3.

BINEK, Jan, TOUŠEK Václav, Josef KUNC a kol. *Venkovský prostor a jeho oživení*. Brno: Jan Binek a kol., 2007. ISBN 80-251-19-5.

BOROVIČKOVÁ, Martina. Služby ve venkovských regionech Chrudimsko a Hlinecko: Kvantitativní hodnocení změn v uplynulém transformačním období. *Urbanismus a územní rozvoj*. Brno: Ústav územního rozvoje, 2017, 20(6), 7-18. Dostupné z: doi:1212-0855

BUSSE, R., WORZ, T. FOUBISTER, E. MOSSIALOS M. and P. BERMAN. *Mapping Health Services Access: National and Cross-Border Issues (HealthACCESS): 1. The Final Report*. Brüssel/Dublin, European Health Management Association, 2006

DOBIÁŠ, Michal. *Právní postavení nestátních zdravotnických zařízení v českém zdravotnictví*. Praha, 2011. Diplomová. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Petr Troster.

GLADKIJ, Ivan, STRNAD Ladislav a Josef KUNC. *Zdravotní politika zdraví zdravotnictví*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0500-8.

HALSETH, Georg and Laura RYSER. Trends in service delivery: Examples from rural and small town Canada, 1998 to 2005. *Journal of Rural and Community Development*, 2006, 14, 69–90 ISSN: 1712-8277

HOLČÍK, Jan, KAŇOVÁ Pavlína a Lukáš PRUDIL. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Vydání druhé upravené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2015. ISBN 978-80-7013-575-4

CHROMÝ, Pavel, JANČÁK, Vít, MARADA, Miroslav a Tomáš HAVLÍČEK. *Venkov – žitý prostor: regionální diferenciace percepce venkova představiteli venkovských obcí v Česku*. *Geografie*, 2011, 116, 1, 23–45. ISSN 1212-0014

JANDUROVÁ, Kateřina a Leona MOHROVÁ. *Komunitní plán rozvoje sociálních služeb na Jilemnicku 2018-2026*. 1. Jilemnice: Rozvoj MA 21 v Jilemnici, 2018. CZ.03.4.74/0.0/0.0/16\_033/0003005.

Maříková, Pavlína. Vylidňování českého venkova – minulost a současnost. In: SVATOŠ, M., BOHÁČKOVÁ, I., *Sborník prací z mezinárodní vědecké konference Agrární perspektivy XIV*. 1.vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2005, pp. 554-559. ISBN: 8021313722

MATUŠKOVÁ, Alena a Magdalena ROUSOVÁ. *Humánní geografie*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2014. ISBN 978-80-261-0465-0.

MOCHALOVÁ, Dalila. *Adaptace starších občanů v zařízeních pro seniory*. Liberec, 1998. Závěrečná. Technická univerzita v Liberci. Vedoucí práce Eva Pýchová.

NEUMANNOVÁ, Julie. *Zdravotní systém České republiky a jeho srovnání s vybranými zeměmi*. Praha, 2020. Bakalářská. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Hana Janečková.

PERLÍN, Radim, KUČEROVÁ, Silvie and Zdeněk KUČERA. A Typology of Rural Space in Czechia according to its Potential for Development. *Geografie*, 2010, 115(2), pp.161-187

PRŮŠA, Ladislav. *Model optimálního uspořádání sociálních a zdravotních služeb na regionální úrovni*. Praha: VÚPSV, 2006. ISBN 80-87007-36-0.

SVOBODOVÁ, Hana. *Faktory rozvoje venkova v podmínkách České republiky* [online]. Brno, 2009 [cit. 2021-05-07]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/svc7uz/>. Rigorózní práce. Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta. Vedoucí práce doc. RNDr. Václav Toušek, CSc.

Struktura zdravotní péče v ČR, státní a nestátní zdravotnická zařízení. Masarykova univerzita [online]. [cit. 2020-07-07]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1451/podzim2015/bp1867/um/1\\_seminar.pdf](https://is.muni.cz/el/1451/podzim2015/bp1867/um/1_seminar.pdf)

SZCZYRBA, Zdeněk, FIEDOR, David a Josef KUNC. Služby ve venkovských regionech Česka kvantitativní hodnocení změn v uplynulém transformačním období (příspěvek ke studiu venkova). In KLIMOVÁ, V., ŽÍTEK, V., eds. *XVI. mezinárodní kolokvium o regionálních vědách*. Brno (Masarykova univerzita), 2013, pp. 212-222

ŠÍDLO, L., NOVÁK, M., ŠTYCH, P., BURCIN, B. 2017. *Hodnocení dostupnosti primární zdravotní péče v Česku – dostupnost všeobecného praktického lékařství*. Praha : Nakladatelství P3K. ISBN 978-80-87343-72-2.

ŠÍDLO, L., NOVÁK, M., ŠTYCH, P., BURCIN, B. 2017. *Hodnocení dostupnosti primární zdravotní péče v Česku – dostupnost praktického lékařství pro děti a dorost*. Praha : Nakladatelství P3K. ISBN 978-80-87343-73-9.

ŠÍDLO, L., NOVÁK, M., ŠTYCH, P., BURCIN, B. 2017. *Hodnocení dostupnosti primární zdravotní péče v Česku – dostupnost zubního lékařství*. Praha: Nakladatelství P3K. ISBN 978-80-87343-74-6.

ŠÍDLO, L., NOVÁK, M., ŠTYCH, P., BURCIN, B. 2017. *Hodnocení dostupnosti primární zdravotní péče v Česku – dostupnost ambulantní gynekologie*. Praha: Nakladatelství P3K. ISBN 978-80-87343-75-3.

ŠKVAŘILOVÁ, Hana. *Bismarckův model zdravotnického systému v ČR*. Brno, 2016. Diplomová. Mendelova univerzita v Brně. Vedoucí práce Jitka Dušková.

TOUŠEK, Václav, Josef KUNC a Jiří VYSTOUPIL a kol. *Ekonomická a sociální geografie*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čermák, 2008. ISBN 978-80-7380-144-4.

URSULICA, T. (2016). *The Relationship between Health Care Needs and Accessibility to Health Care Services in Botosani County – Romania*. *Procedia Environmental Sciences*, 32, 300 – 310

UXA, T., KŘÍŽEK, M., MIDA, P. Relativní výšková členitost reliéfu. *Geografické rozhledy*, 2015, 24, 4, s. 22-23. ISSN 1210-3004

VEČERNÍK, Jiří. 2010. „Střední vrstvy v české společnosti a výzkumu: mizející nebo zapomenuté?“ *Lidé města* 12 (3): 475-497. ISSN 1212-8112.

ŽENKA, Jan a Ondřej SLACH. *Rozmístění služeb v Česku*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2018. ISBN 978-80-87264-74-4.

## 14. Přílohy

Příloha 1: Demografické údaje obcí SO ORP Jilemnice

Obec	1989	1991	2000	2010	2020	Rozloha (km <sup>2</sup> )	Hustota zalidnění
Benecko	1 102	1 085	1 138	1 122	1 104	16,5	66,9
Bukovina u Čisté	146	190	166	199	208	3,2	65,0
Čistá u Horek	540	512	553	535	579	10,5	55,1
Horka u Staré Paky	-	-	256	252	234	2,0	117,0
Horní Branná	1 682	1 681	1 760	1 874	1 897	20,9	90,8
Jablonec nad Jizerou	2 036	2 006	2 013	1 808	1 601	22,3	71,8
Jestřábí v Krkonoších	271	257	231	239	237	10,3	23,0
Jilemnice	5 392	5 890	5 852	5 685	5 417	13,9	389,7
Kruh	509	515	508	497	488	6,0	81,3
Levínská Olešnice	-	-	392	368	352	10,1	34,9
Olešnice - Horka	713	635	-	-	-	-	-
Martinice v Krkonoších	-	592	582	573	611	3,3	185,2
Mříčná	460	456	482	509	580	10,0	58,0
Paseky nad Jizerou	-	288	266	247	249	12,7	19,6
Peřimov	203	208	186	232	273	6,6	41,4
Poniklá	1 204	1 182	1 191	1 179	1 089	13,8	78,9
Rokytnice nad Jizerou	3 913	3 518	3 390	2 985	2 601	37,0	70,3
Roztoky u Jilemnice	978	920	944	936	1 070	13,0	82,3
Studenec	2 318	1 713	1 716	1 823	1 898	17,0	111,6
Svojek	193	184	178	165	172	5,4	31,9
Víchová nad Jizerou	872	876	936	913	914	12,3	74,3
Vítkovice	388	388	409	411	380	32,0	11,9
<b>SO ORP Jilemnice</b>	<b>22 920</b>	<b>23 096</b>	<b>23 149</b>	<b>22 552</b>	<b>21 954</b>	<b>278,8</b>	<b>83,8</b>

Zdroj: Český statistický úřad, databáze demografických údajů za obce, historický lexikon obcí

Příloha 2: Vybavenost v SO ORP Jilemnice primárními zdravotními službami v letech 1989 a 2021

Obec	Všeobecný praktický lékař		Praktický lékař pro děti a dorost		Zubní lékař		Gynekolog	
	1989	2021	1989	2021	1989	2021	1989	2021
Benecko	0	0	0	0	0	0	0	0
Bukovina u Čisté	0	0	0	0	0	0	0	0
Čistá u Horek	0	0	1	0	0	0	0	0
Horka u Staré Paky	1	1	1	0	1	1	0	0
Horní Branná	1	1	1	0	1	1	0	0
Jablonec nad Jizerou	1	1	1	1	1	0	1	1
Jestřábí v Krkonoších	1	0	1	0	1	0	0	0
Jilemnice	4	5	4	2	4	3	2	2
Kruh	0	0	1	0	0	0	0	0
Levínská Olešnice	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinice v Krkonoších	1	1	0	0	1	0	0	0
Mříčná	0	0	1	0	0	0	0	0
Paseky nad Jizerou	0	0	0	0	0	0	0	0
Peřimov	0	0	0	0	0	0	0	0
Poniklá	1	1	1	1	1	0	0	0
Rokytnice nad Jizerou	2	1	1	1	3	2	0	0
Roztoky u Jilemnice	1	1	1	0	1	0	0	0
Studenec	1	1	1	0	1	1	0	0
Svojek	0	0	0	0	0	0	0	0
Víchová nad Jizerou	1	0	1	0	1	0	0	0
Vítkovice	1	0	1	1	1	0	0	0
<b>SO ORP Jilemnice</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha 3: Vybavenost v SO ORP Jilemnice lékárnami, specializovanými a ostatními zdravotními zařízeními v letech 1989 a 2021

Obec	Lékárna		Specializované zdravotní zařízení		Ostatní zdravotní zařízení	
	1989	2021	1989	2021	1989	2021
Benecko	0	0	0	0	1	1
Bukovina u Čisté	0	0	0	0	0	0
Čistá u Horek	0	0	0	0	0	0
Horka u Staré Paky	0	0	0	0	0	0
Horní Branná	0	0	0	0	0	0
Jablonec nad Jizerou	1	1	0	0	0	0
Jestřábí v Krkonoších	0	0	0	0	0	0
Jilemnice	1	3	4	10	2	2
Kruh	0	0	0	0	0	0
Levínská Olešnice	0	0	0	0	0	0
Martinice v Krkonoších	0	0	0	0	0	0
Mříčná	0	0	0	0	0	0
Paseky nad Jizerou	0	0	0	0	1	1
Peřimov	0	0	0	0	0	0
Ponklá	0	0	0	0	0	0
Rokytnice nad Jizerou	1	1	0	2	3	3
Roztoky u Jilemnice	0	0	0	0	0	0
Studenec	0	1	0	0	1	1
Svojek	0	0	0	0	0	0
Víchová nad Jizerou	0	0	0	0	0	0
Vítkovice	0	0	0	0	1	1
<b>SO ORP Jilemnice</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Příloha 4: Vybavenost v SO ORP Jilemnice sociálními službami v letech 1989 a 2021

Obec	Domov seniorů		Dům s pečovatelskou službou		Terénní pečovatelská služba		Ostatní sociální služby	
	1989	2021	1989	2021	1989	2021	1989	2021
Benecko	0	0	0	1	0	0	0	0
Bukovina u Čisté	0	0	0	0	0	0	0	0
Čistá u Horek	0	0	0	0	0	0	0	0
Horka u Staré Paky	0	0	0	0	0	0	0	0
Horní Branná	0	0	1(32) <sup>x</sup>	1(28) <sup>x</sup>	0	1	0	0
Jablonec nad Jizerou	0	0	0	1	0	0	0	1(45) <sup>*</sup>
Jestřábí v Krkonoších	0	0	0	0	0	0	0	0
Jilemnice	0	0	1(54) <sup>x</sup>	1(78) <sup>x</sup>	1	1	0	5
Kruh	0	0	0	0	0	0	0	0
Levínská Olešnice	0	0	0	0	0	0	0	0
Martinice v Krkonoších	0	0	0	0	0	0	0	0
Mříčná	0	0	0	0	0	0	0	0
Paseky nad Jizerou	0	0	0	0	0	0	0	0
Peřimov	0	0	0	0	0	0	0	0
Poniklá	0	0	0	1	0	1	0	0
Rokytnice nad Jizerou	1(226) <sup>*</sup>	1(70) <sup>*</sup>	1	1	0	0	0	1(45) <sup>*</sup>
Roztoky u Jilemnice	0	0	0	0	0	1	0	0
Studenec	0	0	0	1(11) <sup>x</sup>	0	1	0	0
Svojek	0	0	0	0	0	0	0	0
Víchová nad Jizerou	0	0	0	0	0	0	0	0
Vítkovice	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>SO ORP Jilemnice</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Zdroj: vlastní výzkum

\*počet míst

<sup>x</sup> počet bytů



## Zdravotnické a sociální služby – pasportizační dotazník

Bakalářská práce – Zdravotnické a sociální služby na Jilemnicku: geografická studie

Jan Plecháč – Matematika a geografie se zaměřením na vzdělávání, Univerzita Palackého v Olomouci

Název obce: .....

Datum: 25.3.2021

### 1. část

Kategorie	Druh služby	Před revolucí – 1989 (počet zařízení v obci)	Současnost – 2021 (počet zařízení v obci)
Zdravotnictví	Všeobecný praktický lékař		
	Praktický lékař pro děti a dorost		
	Zubní lékař		
	Gynekolog		
	Lékárna		
	Specializovaná zdravotní zařízení		
	Ostatní zdravotnická zařízení*		
Sociální péče	Domov seniorů		
	Dům s pečovatelskou službou		
	Terénní pečovatelská služba		
	Ostatní sociální služby		

\*výjezdová základna záchranné služby, stanice horské služby, fyzioterapie, další zdravotnické služby sekundární péče, atd...

Následující tabulku (tabulky) vyplníte, pokud jste doplnil(a) nenulovou hodnotu alespoň u jedné z prvních čtyř kategorií (všeobecný praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, zubní lékař, gynekolog) pro rok 2021 a v případě dostupnosti dat i pro rok 1989.

Pozn.: nabízející se možnost zakroužkujte, v případě absence vybraného druhu služby tabulku nevyplňujte

#### 1989 Přítomnost lékaře ve výkonu služby v obci (do jednotlivých políček uveďte počet)

Druh služby	Každý den (po-pá)	4 dny (v týdnu)	2-3 dny	1 den	méně než jednou za týden
praktický lékař pro dospělé					
praktický lékař pro děti					
zubní lékař					
gynekolog					

**2021 Přítomnost lékaře ve výkonu služby v obci (do jednotlivých políček uveďte počet)**

<b>Druh služby</b>	<b>Každý den (po-pá)</b>	<b>4 dny (v týdnu)</b>	<b>2-3 dny</b>	<b>1 den</b>	<b>méně než jednou za týden</b>
praktický lékař pro dospělé					
praktický lékař pro děti					
zubní lékař					
gynekolog					

**2. Část****1. Kde obyvatelé obce nejčastěji využívají zdravotní a sociální péči?**

<b>Druh služby</b>	<b>Obec</b>
Praktický lékař pro dospělé	
Praktický lékař pro děti	
Zubní lékař	
Gynekolog	
Domov seniorů	
Pečovatelská služba	

**2. Jaké stimuly k působení nabízí Vaše obec lékařům (lékařům)?** Popřípadě, zda uvažujete o nějaké motivaci k působení lékaře ve Vaší obci?

**3. Pokuste se shrnout kvalitativní vývoj zdravotních a sociálních služeb v obci a okolí. A porovnat kvalitu a kvantitu zdravotnických a sociálních služeb v obci s počátkem 90. let. (stačí pár vět).**